



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL  
Y PUBLICIDAD

TESIS DOCTORAL  
COMUNICACIÓN Y SALUD EN  
ESPAÑA: ANÁLISIS DE LA ONT

JOSÉ MOYA VALERO

DIRECTOR: ANTONIO CASTILLO ESPARCIA

MÁLAGA 2015

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA





UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

AUTOR: José Moya Valero

 <http://orcid.org/0000-0001-8666-7305>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): [riuma.uma.es](http://riuma.uma.es)

Natalia y Milagros: “Nos ha dado una nueva vida”.

Todavía me desconcierta la extensión del olvido, la magnitud de todo lo que he ignorado no ya sobre los otros, vivos y muertos, sino sobre mí mismo, sobre mi cara y mi voz en el pasado lejano...

Tal vez al acordarme de ese muchacho de diecisiete años que es en gran parte un desconocido lo estoy inventando en la misma medida arbitraria en que él me inventaba a mí: pero su imaginación no llegó a tanto, no era capaz de vaticinar nada que le ocurriera después de los treinta años, no se atrevía. Y sin embargo yo soy ahora el forastero en que él deseó convertirse, y me intriga pensar que alguna vez imaginó un regreso parecido a éste y que de algún modo, me posee por haberlo previsto... Ya no soy quien fui, y por eso puedo hablar de mí mismo en tercera persona, pero aun siendo otro he cambiado mucho menos, para mi fortuna o para mi desgracia, que la realidad exterior.

Antonio Muñoz Molina.

El jinete polaco.





## AGRADECIMIENTOS:

Esta tesis tiene varios "culpables": el primero no puede ser otro que Antonio Castillo Esparcia, su director, por el impulso y la maestría con que me ha guiado en el largo recorrido que ha supuesto la investigación y la redacción de la misma, por ser más amigo que maestro siendo un gran maestro.

El segundo gran culpable es mi familia: mi esposa y mis hijos, que han soportado la tiranía del encierro y las charlas inacabables sobre un tema que ha acabado siendo cotidiano en nuestros últimos años. Gracias por vuestro ánimo, apoyo y colaboración y por aguantar lo inaguantable.

El tercer culpable ha sido el objeto de la tesis, la ONT, institución que siempre me ha atraído por su complejidad, su buen hacer y su entusiasmo. Pero aquí mi agradecimiento especial tiene que ser para Matilde Duque (responsable de comunicación de la ONT) y para Encarnación Sagredo (enfermera y colaboradora en la comunicación), que me abrieron las puertas de la sede de la ONT en Madrid y me han prestado su apoyo en la recopilación de datos, en la distribución de entrevistas y me animaron a participar en las distintas actividades formativas en comunicación que realiza la ONT. Volveré a llevaros el ejemplar prometido.

Las cuartas culpables han sido las dos Pilares: Pilar Ruíz, coordinadora de enfermería de trasplantes del Hospital Regional de Málaga y Pilar Blasco, responsable de comunicación del mismo centro, con quien establecí algunos primeros pasos de esta tesis. Gracias a las dos por vuestra disponibilidad y colaboración.

Gracias a mi amigo y doctor Mario Rueda por su inestimable ayuda en el tratamiento informático del análisis estadístico, un muro que me parecía infranqueable y que él me ayudó a escalar.

Gracias a mis compañeras de la antigua Escuela Universitaria de Enfermería que me impulsaron a meterme en este mundo, con una edad... y a mis amigos de

comunicación que me recibieron con los brazos abiertos. Y gracias a mis compañeras matronas ("las perfectas"), que me soportaron en la licenciatura y que en los momentos de dudas y caídas me animaron a continuar y ver el final del camino.

Gracias muy especiales, gracias de corazón, a mis amigas en el anonimato, a Natalia y a Milagros, que han vivido los trasplantes en sus carnes: a una madre coraje y una hermana entregada que me han permitido vivir desde dentro lo que es la espera, la solidaridad y la felicidad del trasplante. Sois el principal motivo para trabajar duro cada día.

Por último gracias a mis padres y hermano. En especial al último gran culpable, que fue mi padre, al que me hubiese gustado decirle: "papá, ya he terminado". Pero no está, nos abandonó en la recta final del camino. Su paciencia infinita y su humildad y generosidad permanentes deseo y espero que siempre me guíen. Gracias, papá.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	7
A. INTRODUCCIÓN.....	7
B. ESTRUCTURA DE LA TESIS.....	9
C. CONTEXTO ACTUAL.....	10
D. EL OBJETO DE ESTUDIO.....	16
E. CAMPO DE ESTUDIO.....	22
F. HIPÓTESIS.....	25
G. OBJETIVOS.....	28
H. METODOLOGÍA.....	31
1. EL ANÁLISIS DE CONTENIDO.....	31
2. LAS ENCUESTAS.....	35
3. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.....	37
4. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.....	39
5. HISTORIAS DE VIDA.....	40
6. LA COMUNICACIÓN COMO NECESIDAD BÁSICA.....	41
7. TRIANGULACIÓN.....	42
I. FUENTES.....	43
II. LEGISLACIÓN E HISTORIA DE LA ONT Y DE LOS TRASPLANTES.....	47
III. EL MODELO ESPAÑOL DE TRASPLANTES.....	74
IV. LA COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS DONANTES.....	109
V. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, RELACIONES PÚBLICAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	120

A. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.....	120
B. LA SALUD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL. ....	122
C. LAS RELACIONES PÚBLICAS Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. ....	126
D. LA IMAGEN CORPORATIVA DE LA ONT. ....	134
VI. ESTRUCTURAS COMUNICATIVAS EN TRASPLANTES .....	139
A. ESTRUCTURA COMUNICATIVA DE LA ONT. ....	139
B. ESTRUCTURA COMUNICATIVA DE LAS COORDINACIONES AUTONÓMICAS.....	151
C. ESTRUCTURA COMUNICATIVA DE LAS COORDINACIONES LOCALES..	153
VII. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS NOTICIAS SOBRE LA ONT Y TRASPLANTES EN ESPAÑA.....	158
A. ANÁLISIS GLOBAL DE LOS “VALORES NOTICIOSOS” EN LA PRENSA.....	165
B. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ABC. ....	179
C. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EL MUNDO.....	189
D. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EL PAÍS.....	200
E. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EL PERIÓDICO.....	211
F. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA VANGUARDIA.....	222
G. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS VARIABLES. ....	232
H. ANÁLISIS FORMAL DE LAS NOTICIAS. ....	250
1. APOYO GRÁFICO:.....	250
2. FUENTES DE LAS NOTICIAS:.....	250
3. DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LAS NOTICIAS:.....	251
4. TAMAÑO DE LAS NOTICIAS:.....	253
5. SECCIONES DE LOS PERIÓDICOS:.....	256

VIII. ANÁLISIS DE LAS NOTAS DE PRENSA DE LA ONT.....	261
A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y FORMAL DE LAS NOTAS DE PRENSA DE LA ONT. ....	261
B. LAS NOTAS DE PRENSA COMO FUENTES INFORMATIVAS EN LOS CINCO DIARIOS DE ESTUDIO. ....	285
IX. ANÁLISIS DE LA HEMEROTECA DE LA ONT. AÑOS 2011 A 2014. ....	294
X. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE LOS COORDINADORES AUTONÓMICOS DE TRASPLANTES. ....	308
XI. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES TRASPLANTADOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. ....	318
XII. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.....	339
A. REUNIÓN NACIONAL DE COORDINADORES DE TRASPLANTE Y PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN. ....	339
B. COMUNICACIÓN EN SITUACIONES CRÍTICAS.....	353
XIII. CONCLUSIONES. ....	363
XIV. PROPUESTAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	371
XV. FUENTES. ....	374
A. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y HEMEROGRÁFICAS.....	374
B. PRINCIPALES PÁGINAS WEB UTILIZADAS.....	382
C. OTRAS FUENTES NO BIBLIOGRÁFICAS.....	384
XVI. ANEXOS. ....	385
A. ANEXO I. ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DIRCOM ONT: DOÑA MATILDE DUQUE.....	385
B. ANEXO 2. ENTREVISTA CON PILAR RUÍZ, COORDINADORA DE ENFERMERÍA DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÁLAGA. ...	397

C. ANEXO 3. ENTREVISTA A PILAR BLASCO, RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN HOSPITAL GENERAL DE MÁLAGA. ....	400
D. ANEXO 4. ENTREVISTA A NATALIA. ....	406
E. ANEXO 5. ENTREVISTA A MILAGROS.....	411
F. ANEXO 6. ENCUESTA A LOS COORDINADORES AUTONÓMICOS DE TRASPLANTES.....	415
G. ANEXO 7. ENCUESTA A LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES TRASPLANTADOS.....	418
H. ANEXO 8. ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE LA INFORMACIÓN. ....	421
I. ANEXO 9. ÍNDICE DE TABLAS. ....	424
J. ANEXO 10. ÍNDICE DE GRÁFICOS. ....	428
K. ANEXO 11. ÍNDICE DE FIGURAS. ....	432
L. ANEXO 12. TABLAS DE CONTINGENCIA. ....	433
M. ANEXO 13. ENTREVISTA A DON RAFAEL MATESANZ. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## PARTE UNO

# INTRODUCCIÓN



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



## I. INTRODUCCIÓN.

### A. INTRODUCCIÓN.

Esta tesis doctoral tiene por finalidad analizar la comunicación en trasplantes, la comunicación de la Organización Nacional de Trasplantes y del sistema español o *modelo español de trasplantes*.

Si hemos tomado este tema para nuestra investigación ha sido por el interés que la ONT despierta en todos los medios de comunicación y por la sospecha de que esa presencia constante y rara vez negativa o polémica podía tener una estrategia y una motivación detrás. No es casual que surjan constantemente noticias sobre los trasplantes en España; como tampoco suele ser frecuente que una institución sanitaria española acapare las miradas internacionales y sea “ese objeto de deseo” –como diría Luís Buñuel- de otros países de mayor desarrollo científico y técnico que el nuestro.

Si además, encontramos un manual de la Escuela Andaluza de Salud Pública<sup>1</sup> que se dedica en exclusiva a hablar de la comunicación en trasplantes, cabe pensar que algo ocurre en el ámbito de los trasplantes que merece la pena analizar e investigar.

Más motivos: apreciamos que Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes es un excelente nefrólogo que acapara múltiples entrevistas y aparece constantemente en prensa, en radio, en televisión. Incluso el presidente del gobierno lo pone como ejemplo de cohesión y solidaridad, tan poco dados a los elogios como somos; algo habrá detrás que merece la pena estudiar.

Por último, supimos hace unos meses que la ONT cumplía años, 25; bodas de plata, todo un mundo detrás; multitud de sueños hechos realidad para todos

---

<sup>1</sup> March, J. C.; Burgos, R.: Medios de comunicación y trasplantes. Escuela Andaluza de Salud Pública. 1997.

aquellos pacientes que han estado en una lista de espera aguardando la llegada de ese órgano que les pudiera alargar su vida o dejar de estar enganchado a una máquina cada tres días. Hay motivos para investigar qué hay ahí.

Y, finalmente, tener amigos y conocidos que han sido trasplantados o que han vivido unas experiencias similares; como mi amiga Paquita hace ya tiempo o como mis amigas Natalia y Milagros en la actualidad, que animan a mirar qué hay detrás de ese fantástico sistema nacional de trasplantes y de la Organización Nacional de Trasplantes.

## B. ESTRUCTURA DE LA TESIS.

La tesis doctoral está estructurada en 4 capítulos. El primero de ellos es el capítulo de introducción, donde se realiza un análisis de la situación actual de la comunicación en trasplantes, con especial atención a la comunicación sobre la Organización Nacional de Trasplantes, la ONT. Plantearemos las hipótesis de trabajo, los objetivos que perseguimos y la metodología empleada en la investigación.

En el siguiente capítulo, también introductorio, exponemos un resumen del sistema español de trasplantes, esto es, de la historia de la Organización Nacional de Trasplantes -y su legislación a lo largo de esa misma historia- y del *modelo español de trasplantes*. Incluimos aquí un apartado especial sobre la comunicación a las familias para la solicitud de donación de órganos, por su especial relación con el tema que nos ocupa y por la relevancia que tiene dentro del sistema de donación de órganos.

En el tercer capítulo exponemos la investigación realizada con sus distintos métodos: análisis de contenido de las noticias en prensa escrita; análisis de las Notas de prensa de la ONT; resultados de las encuestas a coordinadores, asociaciones y periodistas; observación participante y las historias de vida.

Por último, en el cuarto capítulo exponemos las conclusiones a las que hemos llegado en nuestra investigación y proponemos nuevas vías de estudio y análisis en la comunicación en salud.

### C. CONTEXTO ACTUAL.

La comunicación en salud en la actualidad sigue sin coger el impulso y el interés que merece. En nuestro país lo podemos comprobar a diario. Con dos excepciones: la comunicación de errores y mala praxis asistencial, (las negligencias sanitarias) y los problemas de gestión política y/o de recursos sanitarios -en el aspecto negativo o polémico de la noticia-; y en el aspecto positivo, la Organización Nacional de Trasplantes y las noticias sobre trasplantes en general.

En un contexto general, como dice Wilcox (2012: 222): “la opinión pública es la expresión colectiva de la opinión de muchos individuos reunidos en grupo por sus aspiraciones, objetivos, necesidades e ideales comunes”<sup>2</sup>. Si los medios expresan de una determinada forma cómo es o cómo se comporta una organización, están creando opinión pública.

Este mismo autor, (Wilcox, 2012: 228) expone la “teoría de la dependencia de los medios: cuando la gente no tiene información previa sobre un asunto, o una actitud determinada sobre el mismo, los medios de comunicación pueden jugar un papel importante a la hora de decir a la gente qué debe hacer”<sup>3</sup>. Este concepto de influencia de los medios en los ciudadanos, que puede admitir más o menos discusión, no deja de ser una de las motivaciones por las que cualquier organización o empresa desean aparecer de manera positiva en los medios de comunicación. La ONT es conocedora de ello y busca una presencia positiva en la prensa en general gracias a una estrategia comunicativa muy concreta.

El glosario de términos de Promoción de la Salud de la OMS define Comunicación para la salud (Health communication) así: “la comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos

---

<sup>2</sup> Wilcox, D. L.: Relaciones públicas: estrategias y tácticas. Ed. Pearson Educación. Madrid. 2012. Pág.: 222

<sup>3</sup> Wilcox, D. L.: Relaciones públicas: estrategias y tácticas. Ed. Pearson Educación. Madrid. 2012. Pág.: 228

concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo"<sup>4</sup>.

Esta definición, dirigida a la Promoción de la Salud de manera más concreta, sería el enfoque más pragmático de la comunicación en salud: la comunicación es una herramienta para mejorar la salud de la población. Pero la comunicación en salud puede verse o emplearse con otros muy diversos enfoques: información al paciente; gestión sanitaria; aspectos éticos y legales de la asistencia sanitaria, etc. Como muy bien complementa la OMS, "la comunicación para la salud abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y los multimedia a las tradicionales y específicas a una cultura, tales como la narración de historias, guiñoles y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión"<sup>5</sup>.

Mosquera, Comisionado por la Organización Panamericana de Salud, a partir de los documentos de la Organización Mundial de la Salud, expone que (Mosquera, 2003: 1)<sup>6</sup>: "la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento

---

<sup>4</sup> OMS. Ginebra 1998.

<sup>5</sup> OMS. Ginebra 1998. La OMS abarca todos los aspectos de la comunicación que pueden ser aplicados a la salud de manera amplia, pero incidiendo mucho en la promoción y en aspectos de tipo pragmático.

<sup>6</sup> Mosquera, M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Este autor Comisionado por la Organización Panamericana de Salud, incide también en los mismos aspectos de promoción, prevención y pragmatismo que señala la OMS. 2003. En su portal de internet: [http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf)

necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.” Mosquera da un valor muy importante a la comunicación en el aspecto de promoción de la salud, como también hace la OMS.

Continúa este autor insistiendo en las múltiples aplicaciones que puede tener la comunicación en salud (Mosquera, 2003: 1): “Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.”<sup>7</sup>

Si volvemos a la definición de la OMS, señala dos funciones primordiales de la comunicación para la salud:

- Informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud.
- Mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.

El primer aspecto se desarrolla dentro del ámbito interno de la sanidad: la promoción de la salud se realiza dentro del propio sistema en la mayoría de los casos. Podemos encontrar campañas sobre algún tema concreto, muy esporádicas: obesidad infantil, tabaco, SIDA, etc. O tal vez encontremos algunos artículos en prensa sobre educación para la salud, pero son muy pocos. Sobre avances científicos sí es posible encontrar algunos artículos con cierta frecuencia, especialmente de productos sanitarios nuevos que tienen detrás un laboratorio o empresa farmacéutica a la que le interesa su promoción.

---

<sup>7</sup> Mosquera, M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. 2003.

Una definición interesante es la que nos muestra López García (2005: 15): “podemos definir desde un punto de vista actualizado y globalizador la comunicación para la salud, como la aplicación planificada y sistemática de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal, para generar a través de estrategias de intervención que tengan en cuenta sus culturas, conocimientos, actitudes, valores y prácticas, que modifiquen sus estilos de vida, y que den por resultado comportamientos saludables tanto individual como socialmente”<sup>8</sup>. Sería un enfoque muy pragmático de la comunicación con la finalidad de lograr cambios de comportamientos individuales y colectivos; implica a los medios y también la comunicación interpersonal, precisamente las dos facetas en las que vamos a investigar en nuestra tesis.

Algo parecido encontramos en un artículo de la revista *Health Communication* que trata sobre las campañas de comunicación para la salud. (Dutta-Bergman, 2005) expone: “Current trends in communication campaign research direct us to new vistas beyond mass media messages; they point out that to accomplish social change, scholarship of health communication campaigns needs to integrate and join the efforts of the mutually disparate subdisciplines of mass communication, interpersonal communication and organizational communication”<sup>9</sup>. El éxito de las campañas implica cambios sociales que solo se logran cuando se unifican los esfuerzos e integramos en un mismo objetivo a todas las partes activas en las campañas de comunicación sobre salud. Hay que emplear a la vez a los medios de comunicación, la comunicación de las instituciones y la comunicación interpersonal, con un objetivo común.

Como también explica Barquero (2010: 133): “la aportación de las relaciones públicas a la administración de salud adquiere vigencia gravitante también en lo

---

<sup>8</sup> López García, J.M.: Tesis doctoral. Medios de comunicación y Salud Pública: <<las conductas de riesgo en la sexualidad de los adolescentes>>.” 2005. Pág. 15.

<sup>9</sup> Dutta-Bergman, Mohan J. (2005): *Theory and Practice in Health Communication Campaigns: A critical interrogation*. *Health Communication*, 18:2, 103-122. El autor explica que es totalmente necesario aunar los esfuerzos e integrar las actuaciones de los medios de comunicación, la comunicación interpersonal y la comunicación organizacional para lograr cambios sociales en las campañas de comunicación sobre la salud, especialmente si se dirigen a estudiantes.

relativo a la planificación y ejecución de las denominadas <<campañas de interés público>> dirigidas a temas sanitarios”<sup>10</sup>.

En cuanto a la comunicación para la salud en internet, se ha producido un fenómeno un tanto extraño. Si buscamos información al respecto nos encontramos con que las instituciones gubernamentales y las asociaciones sin ánimo de lucro son las que generan más información y son los “sites” más fiables; así lo explica McMillan (1999): “In general, the sites most likely to utilize the interactive capacity of the médium were those created by nonprofit or government organizations, those in which the content focused on diseases or medical practice, and those that were designed primarily for the purpose of dialogue or information dissemination... Sites least likely to use the interactive capacity of the Internet are those created by for-profit organizations; those in which the content focuses on wellness, alternative medicine, public service, or industry service; and those that are designed primarily for the purpose of education, sales, or publicity”<sup>11</sup>.

Podríamos sintetizar que, en el sentido estricto de la comunicación sanitaria, es preciso distinguir varios aspectos:

- a. El aspecto puramente informativo/asistencial: la comunicación paciente-profesional, especialmente la que se establece por los profesionales sanitarios (médico-paciente y enfermero-paciente).
- b. El aspecto educacional: la comunicación es la base principal de la educación sanitaria y de la prevención de la enfermedad.
- c. El aspecto de servicio: mediante la comunicación, las instituciones y centros sanitarios exponen lo que son y lo que hacen, su cartera de

---

<sup>10</sup> Barquero Cabrero, J.D., Pérez Senac, R. y Barquero, Daniel (2010): Dirección estratégica de relaciones públicas. Profit editorial. Barcelona. Pág.: 133. Aunque se centran sobre todo en el ámbito hospitalario, los autores ven que también en las campañas de salud son importantes las relaciones públicas.

<sup>11</sup> McMillan, Sally J. (1999) Health Communication and the Internet: Relations Between Interactive Characteristics of the Medium and Site Creators, Content, and Purpose, Health Communication, 11:4, 375-390.



servicios y sus actividades. Igualmente, dentro de este apartado, la organización detectará las necesidades de su población de referencia.

- d. El aspecto organizacional y de funcionamiento interno: la comunicación interna es fundamental para la coordinación de las organizaciones y su desarrollo.
- e. El aspecto de “reputación”: como cualquier organización, los centros hospitalarios, centros de salud y cualquier institución sanitaria deberán mostrarse al exterior, formar su imagen, fidelizar a sus clientes y diferenciarse del resto de instituciones sanitarias.

## D. EL OBJETO DE ESTUDIO.

Cuando nos planteamos el abordaje de la comunicación de la ONT en la prensa fue porque las noticias generadas por los trasplantes en España son, casi siempre, positivas y abundantes. Si un hospital ha tenido un problema, la polémica o la negatividad serán el enfoque que se dé a las noticias que sobre él aparezcan en los medios, -especialmente en los medios locales-, durante un tiempo. Sin embargo, si buscamos una fuente positiva de noticias, encontrarla es muy fácil: los trasplantes. Solo con dar el número de trasplantes que se han realizado en el Hospital General de Málaga en el año X, se puede enjugar la polémica surgida por la huelga del personal de Urgencias que dura ya más de un mes. Tal es el impacto positivo que tiene este tema en la agenda de cualquier medio y su influencia en la sociedad.

Como expone el Dr. Matesanz, entre otros, en un artículo publicado en la Revista Española de Trasplantes en el año 2001<sup>12</sup>; en el año 2000 se publicaron en la prensa española, haciendo referencia al tema de trasplantes, un total de 1565 artículos; los medios fueron: 112 medios regionales, 8 medios nacionales y 28 revistas. Respecto al tipo de noticia, encontramos que la gran mayoría de ellas son eso, noticias; seguidas muy de cerca por artículos. En los periódicos de noticias nacionales, -El País, El Mundo y ABC- el número de apariciones es muy semejante entre sí.

En la clasificación que se hace de las noticias en el artículo, -analiza las noticias de los años 1997 a 2000- éstas se distribuyen en positivas, negativas o neutras. Las noticias positivas suponen el 80% del total, aproximadamente; algo más del 6% son negativas y alrededor del 14% son neutras.

Así mismo, dentro de esta misma clasificación, se expone que el número de noticias descriptivas, en las tres categorías anteriores, representan casi el 89% de

---

<sup>12</sup> Revista Española de Trasplantes. Vol. 10. nº 2. 2001. Se expone un comentario al artículo completo de esta revista.

las noticias; algo más del 10% son polémicas (en las tres categorías) y no llega al 1% el número de noticias técnicas.

La gran mayoría de las noticias tienen como asunto los trasplantes de una manera global; le siguen las donaciones y por último, temas técnicos y de legislación. Las principales fuentes son las agencias de noticias y la propia ONT.

A modo de conclusión, transcribimos lo siguiente (Matesanz 2001: 167): "a pesar de llevar años divulgando noticias sobre el tema del trasplante, con el descenso de interés que conlleva la reiteración de mensajes, hemos conseguido mantener la atracción de los medios de comunicación siendo, fieles a un estilo propio, homogéneo y característico, logrando aumentar el porcentaje de noticias positivas relacionadas con el trasplante. En este apartado hay que hacer una mención especial a los profesionales de la comunicación que, conscientes de las consecuencias que pueden traer las noticias de trasplantes, han tratado el tema imparcial y rigurosamente, contribuyendo de forma directa a que nuestras cifras de trasplante se sitúen a la cabeza del mundo...

Uno de nuestros objetivos para años sucesivos es incrementar el porcentaje de noticias relacionadas con la donación, con el fin de mejorar la cantidad y calidad de la información general sobre este apartado, contribuyendo así a concienciar a la sociedad sobre la importancia de disminuir las tasas de negativas familiares, resaltando la importancia de la participación ciudadana en la tarea común de aumentar y mejorar la vida de los receptores".<sup>13</sup>

Este artículo del año 2001 bien puede representar, con algunas modificaciones lógicas por los cambios sociales y políticos, cuál es la situación comunicativa actual de la ONT y de los trasplantes en España. Los medios de comunicación mantienen un número importante de noticias en sus páginas; el tema mantiene consistencia y vigencia cada año. ¿Por qué? ¿Cuáles son esas razones? Las razones serán nuestras hipótesis de estudio y tendremos que demostrarlas. Como resumen de las mismas, podemos plantear las siguientes: hay una reciprocidad

---

<sup>13</sup> Revista Española de Trasplantes. Vol. 10. nº 2. 2001. Pág.: 167.

entre los medios y la ONT por mantener a ésta constantemente en la agenda; la mayor parte de las noticias que aparecen en la prensa son positivas; la presencia constante en los medios y el positivismo de sus noticias mejora los resultados de donación de órganos.

Por otro lado, un elemento importante de la comunicación en trasplantes está en la “solicitud de donación”. La comunicación en el ámbito sanitario tiene en la comunicación al paciente una asignatura pendiente. No debemos generalizar, pero es de sobra conocido que existe una laguna importante en este aspecto, especialmente en la comunicación a pacientes con un nivel cultural medio-bajo. La comunicación médico-paciente adolece de claridad expositiva y conceptual, además de darse en unas condiciones y un contexto no siempre adecuados. Aunque la Ley de Autonomía del Paciente ha intentado mejorar este aspecto, bien es cierto que aún falta mucho camino por recorrer. El artículo 4, punto 2 de dicha ley señala: “La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.”<sup>14</sup>

En esta misma ley se contempla el “Consentimiento informado”, que es el documento en el que se debe recoger de forma verbal y/o por escrito que el paciente ha sido informado y acepta determinadas actuaciones asistenciales. El Artículo 10 de la misma Ley habla de las<sup>15</sup> “Condiciones de la información y consentimiento por escrito.

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

---

<sup>14</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Art. 4.

<sup>15</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Art. 10.

b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.”

Hay consentimientos informados de 7 o más páginas, -el de cesárea del SAS, por ejemplo-, escritos en términos médicos totalmente... ¿Qué está firmando el paciente? Otro ejemplo, referido al tema que nos ocupa, el Consentimiento informado de “Donación voluntaria de sangre de cordón umbilical”, que entra dentro de nuestra investigación, son 6 páginas. Quizás hemos intentado superar un problema endémico de la actividad asistencial, como es la información al paciente, con unas medidas eficaces, pero no eficientes, y con una misión más de protección legal al profesional que de lograr el objetivo de mejora de la comunicación.

La comunicación con las familias es de suma importancia y debemos hacerla de la mejor forma posible y con la mayor interacción. Como dice Lucas Millán (2014: 36)<sup>16</sup>: existen varios tipos comunicativos en el personal sanitario que influyen en la información que se da. Ella habla de estilo comunicativo agresivo, pasivo y asertivo. El estilo comunicativo “se caracteriza por ser la forma particular que tiene todo individuo de expresar su conducta a través de las relaciones que establece la interacción con los demás. Así mismo, el estilo comunicativo determina el grado de afectividad en la comunicación interpersonal. Es un

---

<sup>16</sup> Lucas Millán, G.: Tesis doctoral. La importancia de la comunicación entre los profesionales sanitarios y sus pacientes. Dimensiones psicológicas y su incidencia en la calidad asistencial. El texto habla sobre todo de los aspectos psicológicos que influyen en la comunicación.

proceso que se encuentra íntimamente relacionado con las características de la personalidad del individuo”.

Obviamente, el estilo asertivo sería el que deberíamos adoptar todos los profesionales sanitarios (Lucas Millán, 2014: 38): “para fomentar unas relaciones entre ambos colectivos emocional y comunicativamente equilibrada y apropiada, de manera que se les proporcione a los usuarios del sistema sanitario una atención de calidad”<sup>17</sup>. Este estilo se caracteriza porque el individuo manifiesta sus emociones, deseos, opiniones, etc. sin dañar a las demás personas, respetan sus derechos sin atentar contra los de los demás.

En el mundo de los trasplantes, la comunicación a las familias está definido por los propios profesionales como el eslabón más débil de la cadena, el lugar por el que es más fácil que la cadena se rompa. De la aceptación de una familia pueden depender hasta 5 o 6 trasplantes: 2 riñones, un corazón, un hígado, 2 pulmones... pueden ser donados por un paciente dependiendo de sus características y estado de salud previo al motivo de la muerte. Solicitar la donación cuando el familiar ha fallecido, en la situación crítica de ese momento, no es fácil y conseguir la autorización es más difícil aún. La ONT, para conseguir las excelentes tasas de donaciones que hay en nuestro país, utiliza la formación, y los resultados son excelentes.

Algo que nosotros hemos echado en falta es la existencia de un protocolo o procedimiento para la información a los familiares, protocolo que debería recoger las dificultades emocionales y personales de los familiares y por tanto estar abierto a diferentes enfoques y “tiempos” en la información del estado del paciente y en la solicitud de la donación. Por consiguiente, en nuestro análisis también tendremos que tener en cuenta que: en la asistencia sanitaria, la comunicación es fundamental. En el caso de los trasplantes lo es doblemente, siendo en muchas ocasiones lo que hace que una familia diga SÍ o NO a una

---

<sup>17</sup> Lucas Millán, G. (2014): Tesis doctoral. La importancia de la comunicación entre los profesionales sanitarios y sus pacientes. Dimensiones psicológicas y su incidencia en la calidad asistencial. Pág.: 38.

donación. La comunicación en los medios es, en principio, un reflejo del interior de la organización; si la información que aparece es positiva, ello repercutirá positivamente cuando una familia tenga que tomar una decisión de donación.

## E. CAMPO DE ESTUDIO.

La investigación tenemos que centrarla en la Organización Nacional de Trasplantes y en todo el sistema de trasplantes español. La ONT es la institución que coordina toda la actividad; *el modelo español de trasplantes* posee una estructura de coordinadores a tres niveles que es precisamente donde parece radicar una de las bases de sus logros -como veremos en el análisis y descripción de ambos-. Por tanto, el estudio debía abarcar la comunicación en esos tres niveles de la estructura. El periodo elegido de dos años, 2013 y 2014, entendemos que es más que suficiente para hacer una valoración global de la comunicación sobre trasplantes en nuestro país.

Evidentemente, la investigación principal de la tesis se ha basado en el análisis cuantitativo de las noticias que aparecen en prensa escrita, en los diarios. ¿Por qué? El análisis de toda la información de todos los medios sería excesivamente complejo y difícil de obtener. Sin embargo, el análisis de las noticias de los 5 periódicos de mayor tirada a nivel nacional, según OJD, es amplia y relativamente asequible. La búsqueda de las noticias la hicimos en la “HEMEROTECA” de los cinco periódicos de tirada nacional con mayor difusión según OJD: ABC, El Mundo, El País, El Periódico y La Vanguardia.

Como expone Becerra (2006: 11) <sup>18</sup>: “Podemos fundamentar la pertinencia del medio objeto de esta investigación, incluso con las supuestas limitaciones provocadas por su baja audiencia. La prensa es la principal fuente de opinión pública en el sentido de que es consumida por las personas con mayor nivel de formación y por los líderes de opinión, aquellos que en mayor medida contribuyen a la formación de la opinión pública. Además, si los medios inmediatos e icónicos determinan la agenda de temas de impacto, la prensa marca la agenda más duradera, a nivel nacional, local o internacional. La agenda de la prensa marca la pauta de la actividad del ciudadano más líder y, debido a

---

<sup>18</sup> Becerra, E. T.D.: Gestión de la comunicación en las instituciones sanitarias andaluzas. UMA. 2006. Pág. 11-12.



la mutua influencia de los distintos medios, acaba por extenderse a toda la opinión pública”.

También otros autores destacan la importancia de la prensa escrita, del periódico, como fuente de credibilidad para sus lectores. Por ejemplo, Pérez Ruíz, (1996: 135)<sup>19</sup> señala: “la prensa diaria es uno de los pocos medios que puede presumir de haber gozado siempre de una excelente credibilidad entre sus lectores. Superior incluso a la de los otros medios de comunicación, tal y como confirman algunas investigaciones realizadas al respecto”. Un motivo más para elegir este medio como base de nuestra investigación.

Como complemento importante para el estudio hemos analizado las Notas de Prensa emitidas por la propia ONT, lo que además nos permite comparar el contenido de las noticias de los periódicos con la información ofrecida por la propia institución. Y aquí tenemos que tener en cuenta que la Organización Nacional de Trasplantes pretende ser la primera fuente de las noticias de su ámbito. Las notas de prensa son una de esas fuentes de noticias.

Además, hemos analizado los otros dos eslabones de la cadena del *modelo español de trasplantes*: las coordinaciones autonómicas y las coordinaciones de centro; las autonómicas mediante encuestas y las de centro mediante entrevistas.

Como último elemento de análisis veremos la imagen corporativa de la ONT. Análisis que tal vez se concrete en la respuesta que nos dio doña Matilde Duque cuando le preguntamos<sup>20</sup>: “¿han realizado alguna auditoría de imagen de la ONT? No. No hemos realizado ninguna auditoría de la imagen de la ONT. Creemos que no hace falta. Conocemos el valor de nuestra organización tanto a nivel nacional como internacional.” La ONT conoce cuál es su imagen corporativa mejor que nadie; no necesitan hacer auditorías para saberlo. Su presencia en los medios de comunicación es permanente, raramente negativa o

<sup>19</sup> Pérez Ruíz, M. A.: Fundamentos de las estructuras de la publicidad. 1996. Pág.: 135.

<sup>20</sup> La transcripción de la misma es uno de nuestros anexos.

polémica y altamente positiva. Si lo que se publica en los medios es el espejo de la corporación, ¿hace falta algo más?

Muy importante ha sido también la participación en actividades organizadas por la ONT. La “observación participante” nos ha permitido ver desde dentro cómo es la relación ONT-medios de comunicación y cómo se desarrolla la información a las familias para la solicitud de los órganos, los dos campos principales de nuestra investigación.

## F. HIPÓTESIS.

El motivo principal de análisis de nuestra tesis es demostrar que la comunicación es un elemento fundamental para la consecución de determinados objetivos en una empresa o institución. En el mundo sanitario, la Organización Nacional de Trasplantes posee un prestigio que se ha ganado en base a unos resultados, pero también en una excelente gestión de la comunicación. España es líder mundial en trasplantes y posee un sistema -el sistema español de trasplantes- que es la "envidia" de multitud de países; incluso la OMS lo ha tomado como referencia. Esto, en sí mismo, es una noticia permanente para cualquier medio. Pero, además, la presencia continua y positiva de la ONT en los medios conlleva que mejoren sus resultados, que las donaciones se incrementen constantemente, incluso en situaciones de crisis.

Por tanto nuestras hipótesis de trabajo son las siguientes:

1. La Organización Nacional de Trasplantes, y *el modelo español de trasplantes* en general, basan gran parte del logro de sus objetivos en la comunicación. Para ello se lleva a cabo una gestión exhaustiva de la comunicación en los medios y se practica una política de transparencia, disponibilidad y colaboración mutuas con ellos. La presencia siempre positiva en los medios de comunicación se convierte en una gran herramienta para hacer llegar a los ciudadanos cómo funciona el sistema español de trasplantes y predisponer así a los potenciales donantes hacia la donación.
2. Inicialmente, creemos que tanto la ONT a nivel nacional, como las distintas coordinaciones autonómicas y las coordinaciones locales (hospitalarias) de trasplantes -los gabinetes de comunicación autonómicos y los gabinetes de los hospitales con ellos-, realizan un gran esfuerzo por ser noticiables, por hacer llegar esas noticias positivas a los medios, estando disponibles constantemente.

3. La relación ONT-medios y/o ONT-periodistas es excelente por su transparencia y por los esfuerzos constantes por estrecharla y colaborar mutuamente.
4. La *positividad* va a ser el rasgo o “valor noticioso” que más se destaque en las noticias sobre trasplantes. La *polémica* y el *drama personal* van a ocupar lugares relevantes.
5. A pesar de las divergencias políticas nacionales y autonómicas, la ONT mantiene tradicionalmente un consenso en sus decisiones que es aplaudido por los propios responsables sanitarios y por asociaciones de pacientes y ciudadanos en general. Esto es de reconocimiento público y transmite confianza y transparencia, dando prestigio no solo a la Organización Nacional de Trasplantes, sino a todo el sistema nacional de trasplantes.
6. El liderazgo ejercido por el Director de la ONT, don Rafael Matesanz, dentro de la propia institución, así como de todo el sistema nacional de trasplantes, es un elemento de cohesión y de ejemplo, pues añade a ese liderazgo las mismas características positivas que destacamos en la relación de la ONT con los medios.
7. La existencia de un protocolo de información a la familia para las donaciones de órganos y la constante formación en este campo, son los elementos indispensables para conseguir el éxito de la donación en la solicitud a las familias.
8. La “comunicación institucional” en el ámbito sanitario, en sus distintos niveles y aspectos, aunque sea semejante a la comunicación en trasplantes, no se desarrolla del mismo modo, no se gestiona de la misma forma ni consigue los objetivos que sí se logran en el ámbito de los trasplantes.

9. Si una finalidad de la comunicación corporativa y del marketing es transmitir una buena imagen corporativa, -unos valores internos éticos y responsables- y lograr una excelente reputación corporativa, la ONT goza de una excelente salud (no va a necesitar trasplantes) gracias a la excelencia en la gestión de su comunicación.

## G. OBJETIVOS.

De acuerdo con la metodología utilizada y tratando de confirmar o no nuestras hipótesis, podemos establecer los siguientes objetivos de la investigación:

### 1. OBJETIVO UNO.

Analizar la comunicación que aparece en los 5 periódicos nacionales con más difusión sobre la ONT y el *modelo español de trasplantes* determinando si es positiva o no y cuáles son las fuentes principales de las noticias.

Este objetivo lo investigaremos mediante una técnica cuantitativa: el análisis de contenido de las noticias publicadas en los periódicos ABC, El Mundo, El País; El Periódico y La Vanguardia durante los años 2013 y 2014.

### 2. OBJETIVO DOS.

Determinar qué importancia tiene para los profesionales de la información, que tratan los temas de salud en distintos medios, la comunicación con la ONT y el resto del sistema de trasplantes.

Este objetivo lo investigaremos mediante una técnica cuantitativa: una encuesta a dichos profesionales de la información.

### 3. OBJETIVO TRES.

Determinar qué importancia tiene la comunicación para dos agentes implicados en el proceso: responsables autonómicos de trasplantes y pacientes trasplantados.

Este objetivo lo investigaremos mediante una técnica cuantitativa: una encuesta a los coordinadores autonómicos y otra a las asociaciones de pacientes trasplantados.

4. OBJETIVO CUATRO.

Analizar la conveniencia o no de un protocolo de información/comunicación con las familias para solicitar la donación de órganos.

Este objetivo lo investigaremos mediante una técnica cualitativa y otra cuantitativa: entrevistas en profundidad a una coordinadora de trasplantes de hospital y a la responsable de comunicación de la ONT y encuestas a los coordinadores autonómicos de trasplantes.

5. OBJETIVO CINCO.

Analizar la similitud o diferencias entre la comunicación publicada sobre la ONT y la comunicación institucional sobre salud, sobre el sentido de sus mensajes y los valores que transmiten.

Este objetivo lo investigaremos mediante dos técnicas cuantitativas: una encuesta a los profesionales de la información y el análisis de contenido de las noticias reseñado en el objetivo uno.

En el cuadro siguiente exponemos de forma muy sintetizada la estructura de la investigación:

Tabla 1. Estructura de la investigación. Fuente: elaboración propia.

OBJETIVO	MÉTODO Y TÉCNICA	CRITERIO DE SELECCIÓN	MUESTRA SELECCIONADA
Analizar la comunicación que aparece sobre la ONT y el <i>modelo español de trasplantes</i> .	Técnica cuantitativa: el análisis de contenido de las noticias: formal y de “valores noticiosos”	Los 5 diarios con más difusión de España según OJD.	Diarios ABC, El Mundo, El País; El Periódico y La Vanguardia.
Determinar la importancia en los medios de la comunicación con la ONT y resto del sistema de trasplantes.	Técnica cuantitativa: encuesta a los profesionales de la información.	Encuestas a 25 profesionales y/o medios por correo electrónico.	25 medios de comunicación nacional y local (Málaga)
Determinar qué importancia tiene la comunicación para responsables de trasplantes y pacientes trasplantados.	Técnica cuantitativa: encuesta a los coordinadores y a las asociaciones.	Coordinadores autonómicos de trasplantes y búsqueda de 20 asociaciones de pacientes.	Todos los coordinadores autonómicos de trasplantes y 20 asociaciones de pacientes trasplantados.
Analizar la necesidad de un protocolo de información con las familias para solicitar la donación de órganos.	Técnica cuantitativa: encuestas a los coordinadores. Técnicas cualitativas: entrevistas en profundidad y observación participante.	Coordinadores. Entrevistas a responsable de comunicación ONT y centro y coordinadora de trasplantes.	Todos los coordinadores.  Responsable de comunicación de la ONT y del H. General de Málaga.  Coordinadora de trasplantes mismo centro.
Analizar la similitud entre la comunicación publicada sobre la ONT y la comunicación institucional sobre salud.	Técnicas cuantitativas: encuesta a periodistas, asociaciones, coordinadores y análisis de contenido de las noticias.	Los 5 diarios con más difusión de España según OJD.	Diarios ABC, El Mundo, El País; El Periódico y La Vanguardia.  25 medios de comunicación nacional y local (Málaga)



## H. METODOLOGÍA.

La metodología empleada pretende demostrar el planteamiento de la tesis: la comunicación en trasplantes es un elemento fundamental para el logro de los objetivos del sistema nacional de trasplantes y de la ONT. Para obtener resultados más contrastados hemos utilizado distintas técnicas cuantitativas y cualitativas intentando integrarlas en busca de unas conclusiones válidas y precisas.

Un primer escollo a salvar es la falta de estudios científicos sobre la información sanitaria. La comunicación en salud está vinculada principalmente a aspectos institucionales y de gestión, en muchos casos polémicos y/o negativos. La proliferación de artículos de “vida saludable” lleva tras de sí, en muchos casos, la promoción de determinados productos farmacéuticos o cuidados pseudo-sanitarios. La promoción de la salud puede aparecer en la agenda de algún medio, pero con escasa relevancia científica desde nuestro punto de vista. Los avances científicos sí son objeto de información mediática, pero más cuando implican algún interés comercial que como noticias por sí mismas. Tenemos que reconocer que una parte importante de los artículos que hemos encontrado son de este tipo, muchos desarrollados con buen nivel científico, pero quizá faltos de la extensión y profundidad que requerían. Muchos otros buscan la anécdota que llama la atención del lector.

### 1. EL ANÁLISIS DE CONTENIDO.

Como vemos en Andréu, (2006: 2): “Berelson en 1952 define el análisis de contenido como una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación”.<sup>21</sup> Debe

---

<sup>21</sup> Andréu Abeula, J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Texto en línea. En: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>

basarse en la objetividad del investigador y en la sistematización del análisis. Berelson no da tanta importancia a un factor que sí la tiene, el contexto es fundamental a la hora del análisis. Como veremos a continuación, otros autores, posteriormente, sí le han dado gran importancia al contexto.

Así, Krippendorff en 1990 (Abeula 2006: 3)<sup>22</sup>: define el análisis de contenido como “una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto”.

Por su parte, Piñuel (2002: 2) define el análisis de contenido como el “conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior.”<sup>23</sup>

Es importante tener en cuenta el contexto en que se produce el texto analizado; la situación social, política, etc. van a condicionar “lo que se quiere decir” en el texto. En nuestro caso tenemos un marco sociosanitario del que los trasplantes forman parte; pero al contrario que gran parte de la información negativa que hay sobre el sistema, en el tema de nuestro estudio ocurre todo lo contrario: las noticias que aparecen son mayoritariamente positivas.

Otro aspecto a tener en cuenta es que incluso cuando el análisis de contenido es utilizado como una técnica que puede considerarse cuantitativa, tenemos que asumir cierta subjetividad del investigador al analizar el texto. Esto le da una subjetividad que se contrapone a la objetividad que pretendemos en su polo cuantitativo. Esta dualidad la entendemos nosotros como algo enriquecedor y complementario, que establece sinergias y no resta representatividad a las

---

<sup>22</sup> Andréu Abela, J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Texto en línea. En: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>

<sup>23</sup> Piñuel Raigada, JL. Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. 2002.

conclusiones que obtenemos. Si, como hemos efectuado, aplicamos técnicas de análisis estadístico, la parte cuantitativa se verá reforzada y permitirá sacar conclusiones con valor estadístico.

En nuestro caso entendemos que es una técnica cuantitativa, desde el momento que hemos utilizado el sistema de Díaz Rojo sobre análisis de valores predominantes en el discurso sobre salud en prensa.<sup>24</sup> El autor modifica la clasificación de Galtung y Ruge (con alguna modificación de otros autores posteriores) y concreta una serie de valores previamente definidos.

Los “valores noticiosos” de la taxonomía de Díaz Rojo –su definición– los incluimos en la parte del análisis de contenido. Son los siguientes:

- 1) Continuidad.
- 2) Curiosidad.
- 3) Celebridades.
- 4) Desviación.
- 5) Drama personal.
- 6) Entretenimiento.
- 7) Impacto social.
- 8) Magnitud.
- 9) Naciones élites.
- 10) Negatividad.
- 11) Novedad.
- 12) Poder.
- 13) Polémica.
- 14) Positividad.

---

<sup>24</sup> Díaz Rojo, J.A. Revista electrónica de estudios filológicos. 2009.

15) Proximidad geográfica o cultural.

16) Relevancia.

17) Sorpresa.

18) Utilidad.

19) Valor educativo.

Además de los valores noticiosos, lógicamente hemos tenido en cuenta también el sistema de análisis formal de Mira et al. (1997: 55)<sup>25</sup>, usado también por la Dra. Becerra en su tesis, aunque dando menos importancia que ella a los apartados 5 y 6 (los hospitales no entran en nuestro estudio y el apoyo gráfico no lo hemos considerado relevante, aunque sí suele darse normalmente en los textos más amplios). Sí hemos considerado importante la sección donde aparece la noticia, así como la extensión de la misma (número de módulos que ocupa en la página). En concreto, lo estudiado ha sido:

- Periódico consultado.
- Fecha de publicación.
- Sección del periódico.
- Espacio que ocupa la información (incluidas las fotografías si las hay).
- Fuente de la noticia.

---

<sup>25</sup> Mira et al: Análisis de contenido de las noticias publicadas en la prensa. Imagen de los hospitales de Alicante, Elche y Elda. Todo Hospital 133. Enero-febrero 1997. Pág: 55-60.

La Ficha de análisis de contenido es esta:

### FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

DIARIO

AÑO

FECHA

SECCIÓN

EXTENSIÓN

FUENTE

VALORES NOTICIOSOS

RESUMEN NOTICIA

## 2. LAS ENCUESTAS.

En el caso de las encuestas, como dice Ibáñez (1979: 29), la función de la encuesta estadística es ciertamente la de «constatar cómo se distribuyen los fenómenos, los datos que registran los fenómenos», cuantificando sus frecuencias (tal fenómeno se produce en tal proporción). En nuestro caso, obviamente, no ha sido una encuesta estadística en todos sus términos, por ir dirigida a grupos reducidos, pero sí nos permite conocer qué opinión hay, en los grupos analizados, sobre la ONT y el sistema español de trasplantes. En concreto, las encuestas se hicieron a tres grupos: los periodistas de distintos medios de comunicación –no solo prensa escrita-; a las asociaciones de pacientes trasplantados y a los coordinadores autonómicos de trasplantes. Ciertamente, las respuestas obtenidas no han sido todas las que hubiésemos deseado, pero entendemos que las ocupaciones laborales de los encuestados no dejan demasiados márgenes para otras tareas.

Las encuestas realizadas persiguen conocer la relación o/y opinión del encuestado con la ONT y el sistema nacional de trasplantes. De esta forma

pretendemos medir qué presencia tiene la ONT en los medios, cómo se valora esa presencia desde el punto de vista del encuestado –qué imagen pública presenta- y si cree que la comunicación que aparece tiene repercusiones importantes en el logro de los objetivos asistenciales. Igualmente, las encuestas nos informarán de la relación del encuestado con la ONT y qué opinión tiene de la gestión de la comunicación de la institución. Las encuestas utilizadas van en los anexos finales.

Los periodistas nos van a dar la información que necesitamos para el estudio desde el punto de vista del profesional de la información que recibe la noticia (o la busca), que la trata y la difunde en su medio. Nos interesa en este sentido conocer cuál es la relación que mantiene con la ONT o coordinaciones autonómicas, qué fuentes son las más cotidianas en este asunto y qué valoración hacen de la comunicación en salud en general y de los trasplantes en concreto.

En el caso de los pacientes hemos preferido abordar a las asociaciones de pacientes trasplantados por ser bastante numerosas y bastante representativas de este tipo de pacientes. Se enviaron más de 20 encuestas a distintas asociaciones de trasplantados de distintos órganos de todo el territorio nacional, si bien el número de respuestas ha sido menor del que hubiésemos deseado. El paciente es el “objetivo” último en este caso; el punto final y el que vive con mayor angustia y necesidad todo el proceso. Si por un lado es el factor que menos interviene de manera activa, por otro, al ser el más necesitado del proceso nos va a dar una valoración más subjetiva o interesada, más emocional y sincera que el resto de los agentes.

Por último, la participación de los coordinadores autonómicos es indispensable por dos motivos: el primero es que ellos son los principales responsables del sistema de trasplantes una vez que las CCAA disponen de todas las competencias en la asistencia sanitaria; la otra es que todos participan en el órgano gestor del sistema de trasplantes y son los que toman las decisiones y aprueban o rechazan los cambios y modificaciones que proponen las distintas comisiones de trasplantes.

### 3. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

Como ya expusimos anteriormente, otro método de análisis que hemos utilizado ha sido la “entrevista en profundidad”. Como método cualitativo implica la intervención del investigador y permite valorar la información ya desde el comienzo mismo de la intervención. Además, permite valorar aspectos de lenguaje corporal y establecer una relación personal con el entrevistado. Especial importancia ha tenido la entrevista con la responsable de comunicación de la ONT, Matilde Duque, pues además de obtener información sobre la comunicación de la institución nos ayudó a conocer otras parcelas del funcionamiento de la misma y nos abrió las puertas a participar en distintas actividades formativas que nos han servido para conocer mejor cómo funciona *el modelo español de trasplantes*. Queremos hacer constar aquí que todo el personal de la ONT es consciente del valor de la comunicación y todos los profesionales médicos y de enfermería participan activamente en ello.

La entrevista a la coordinadora de enfermería del Hospital General de Málaga nos permitió conocer un poco más el funcionamiento básico de una donación y de un trasplante, así como las funciones de los coordinadores médicos y de enfermería de los hospitales. Muy importante fue su aportación para la valoración y metodología de la entrevista a familiares para la solicitud de las donaciones, por ser partícipe en las mismas y por ser también docente de la ONT en esta materia. Gracias a ella, igualmente, pude participar en un curso de formación para “comunicación en situaciones de crisis” celebrado en Córdoba que me ayudó a entender la metodología con la que se realizan las entrevistas a las familias para lograr la donación.

La entrevista a la responsable de prensa del Hospital General de Málaga, antiguo hospital Carlos Haya, nos acercó a la función del gabinete de comunicación como responsable de la información sobre los trasplantes del centro, a saber qué relación se establece entre el gabinete y los coordinadores del hospital y si existe o no relación directa -o indirecta- con la ONT.

El tercer nivel, el hospitalario, es enormemente amplio; conocer la labor comunicativa local de una coordinadora de trasplantes y de la responsable de prensa del centro era la mejor forma de conocer el engranaje del trasplante en el centro. En el Hospital Regional de Málaga se realizan constantemente trasplantes de riñón, de córnea, de hígado y de páncreas. Además es muy alto el número de donaciones que se producen en él por tener una UVI con un importante número de camas y ser centro de referencia en Neurocirugía.

Las entrevistas fueron de tipo semiestructurado, con un listado prefijado<sup>26</sup>, pero desarrolladas más como una conversación distendida que como una entrevista propiamente dicha. Esto nos permitió abarcar temas no contemplados inicialmente y que salieron espontáneamente en la conversación, enriqueciendo por tanto la información. Adjuntamos la transcripción de las entrevistas en los anexos finales.

Era nuestra intención entrevistar también a don Rafael Matesanz, director de la ONT, pero no lo hicimos por entender que tiene múltiples obligaciones y porque disponemos de varias entrevistas publicadas en distintos medios de comunicación: también se adjunta una como último anexo.

El análisis de la comunicación del segundo nivel de coordinación del *modelo español de trasplantes*, los coordinadores autonómicos de trasplantes, lo hemos realizado mediante un método cuantitativo como son las encuestas. Las mismas se enviaron a los 17 coordinadores autonómicos por medio de la ONT, recibiendo un total de 7 respuestas. Conocemos también la sobrecarga de trabajo que padecen estos grandes profesionales y entendemos sus problemas para participar en el proceso. Tenemos que hacer constar que los responsables de la comunicación a nivel autonómico son los Gabinetes de Prensa de las distintas Consejerías de Salud de cada Comunidad Autónoma, no los coordinadores directamente.

---

<sup>26</sup> Se adjuntan como anexos las transcripciones de las entrevistas con Matilde García, la más amplia de todas, y las realizadas a Pilar Ruíz y a Pilar Blasco.



En este sentido hemos de señalar, que en los medios de comunicación locales, son los hospitales y sus donaciones o trasplantes los primeros generadores de noticias, especialmente positivas, a lo largo del año. De hecho, en prensa nacional no es difícil tampoco encontrar el trasplante número mil de corazón en el hospital Reina Sofía de Córdoba o el 25 trasplante multiorgánico de La Paz a una niña.

#### 4. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.

Un elemento fundamental para el desarrollo final de esta tesis nos lo ha dado el poder participar de manera activa en algunas de sus actividades formativas, -ha faltado estar un día con ellos en la coordinación de un trasplante-. Tal vez sea una temeridad darle el nombre de “OBSERVACIÓN PARTICIPANTE”, pero al menos esa ha sido la idea primera con la que partimos.

Aunque no haya sido un trabajo de investigación de un grupo amplio, extraño o difícil, el doctorando ha participado en dos actividades propias de la ONT: por un lado el “Curso de Formación en Comunicación en Situaciones de Crisis”, celebrado en Córdoba en mayo de 2015 y por otro la “XII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplante y Profesionales de la Comunicación”, celebrado en Zaragoza en abril de 2015.

Ambos eventos han resultado altamente enriquecedores y han supuesto para este doctorando una gran fuente de noticias y de conocimientos, pero, especialmente, un gran soporte y una excelente forma de interpretar y reconocer lo que es la ONT y el modelo español de trasplantes.

Si tomamos la definición de “observación participante” de Schensul and LeCompte (en Kawulich, 2005: 2)<sup>27</sup> que la definen como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador".

---

<sup>27</sup> Kawulich, Barbara B. La observación participante como método de recolección de datos. En: FQS <http://www.qualitative-research.net/fqs/Forum> Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2005.

Participar el investigador en estas actividades ha sido una forma de interrelacionarse con algunas de las personas y de las actividades que realiza la ONT frecuentemente. Este método de investigación cualitativo nos permite mediante la observación, conocer al grupo y poder extraer de él su comportamiento, costumbres, respuestas a situaciones concretas, etc.

Se trataba de hacer lo que definió también Barnard en 1994<sup>28</sup> como (en Kawulich, 2005: 2) “el proceso para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con la comunidad de forma que sus miembros actúen de forma natural, y luego salirse de la comunidad, del escenario o de la comunidad, para sumergirse en los datos para comprender lo que está ocurriendo y ser capaz de escribir acerca de ello. Más que la mera observación en el proceso, se ha de ser un observador participativo.” Y lo que hicimos fue, efectivamente, participar. Participar como uno más en ambas actividades para poder después reflexionar e interpretar cómo funciona nuestro sistema de trasplantes y qué papel juega la comunicación dentro de él, especialmente la comunicación con los medios, con la prensa; pero también, y de manera muy especial, la comunicación con las familias de los donantes a las que hay que solicitarles una donación de órganos y tejidos.

## 5. HISTORIAS DE VIDA.

Del mismo modo que hablábamos de “casi presunción” en la observación participante, hablar de historias de vida podría ser “casi una temeridad”. Pero en realidad así ha sido: vamos a contar dos pequeñas partes de la vida de una donante y de la madre de una trasplantada.

Natalia, madre de una niña con intestino corto que ha necesitado un trasplante multivisceral con apenas un año de vida, es la expresión máxima del

---

<sup>28</sup> Kawulich, Barbara B. La observación participante como método de recolección de datos. En: FQS <http://www.qualitative-research.net/fqs/Forum> Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2005.

agradecimiento al trasplante. Aunque ha sido su hija la que lo ha recibido, dada su corta edad, es Natalia la que habla de “una nueva vida”, de una espera que se hacía eterna y que llegó al final feliz.

De “una nueva oportunidad”, de “donar por amor” nos ha hablado Milagros tras darle a su hermana un riñón. En este caso, a propuesta suya y antes de entrar ni siquiera en diálisis. “Mi hermana/mi hija es otra”.

## 6. LA COMUNICACIÓN COMO NECESIDAD BÁSICA.

Un aspecto profesional que no puedo dejar pasar, aunque sea de puntillas, es la comunicación como necesidad básica de la persona. Podíamos hablar de la información al paciente largo y tendido; y no debemos olvidar que la información al paciente puede tener repercusiones muy positivas o negativas en el devenir de su proceso. Es posiblemente uno de los temas con más aristas que podamos encontrar al hablar de comunicación en salud.

Pero si la información es fundamental en la actividad asistencial diaria de los profesionales de la salud, entre la enfermera y los pacientes, más que información, es necesaria la bidireccionalidad propia de la comunicación.

Porque la Enfermería se ocupa de atender las necesidades básicas de los pacientes y la relación/comunicación es una de ellas. Si tomamos el Modelo de Virginia Henderson, (Bellido, 2010: 18 y 21)<sup>29</sup>, plantea 14 necesidades básicas del individuo; de ellas, la necesidad número diez es la de “Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.” El interlocutor válido en la satisfacción de esa necesidad es la enfermera. Estamos hablando de la comunicación como una necesidad básica que requiere una actividad asistencial, una intervención enfermera.

---

<sup>29</sup> Bellido Vallejo, J. C. y Lendínez Cobo, J. F.: Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén. 2010.

## 7. TRIANGULACIÓN:

En nuestra investigación, por tanto, hemos utilizado la triangulación con distintos métodos de análisis. En Denzin 2005 encontramos que “la combinación de múltiples prácticas metodológicas, materiales empíricos, perspectivas, y observadores en un mismo estudio es mejor comprendida, entonces, como una estrategia que agrega rigor, amplitud, complejidad, riqueza y profundidad a cualquier investigación”<sup>30</sup>.

La extensión del concepto triangulación a las ciencias sociales implica, que cuanto mayor es la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales. Triangulación hace así referencia a la pluralidad de enfoques e instrumentos de investigación. En nuestro caso hemos recurrido a métodos cuantitativos como el análisis de contenido y las encuestas. Como métodos cualitativos hemos utilizado las entrevistas en profundidad y la observación participante y las “historias de vida”.

---

<sup>30</sup> Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (2005). The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research: pp. 1-13. En: [http://www.catedras.fsoc.uba.ar/masseroni/traduccion%20Denzin%20\\_%20Lincoln\\_Introduccion%20resumida.doc](http://www.catedras.fsoc.uba.ar/masseroni/traduccion%20Denzin%20_%20Lincoln_Introduccion%20resumida.doc).

## I. FUENTES.

Un problema con el que nos solemos encontrar al estudiar la comunicación en salud es la falta de fuentes. Aunque han cambiado las cosas bastante, aún hoy no es fácil encontrar revistas ni libros que aborden la comunicación en salud desde todos sus ángulos y frentes.

La sanidad se ha centrado en los últimos años en modelos de gestión que toman a las Unidades de Gestión Clínica como unidad funcional y organizativa, pero con diferencias importantes según el ámbito de aplicación –atención hospitalaria o atención primaria de salud- y, cómo no, el modelo sanitario que quiere desarrollar cada Comunidad Autónoma en la que nos encontremos. La gestión es quizá el aspecto que más profusión mediática tiene.

El segundo gran elemento de estudio y desarrollo a nivel interno es la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Estos dos aspectos, fundamentales en el aspecto asistencial, no se han complementado con una buena comunicación por y hacia los profesionales, sino que son herramientas de gestión que no siempre cumplen las expectativas de avance asistencial que persiguen. Los consentimientos informados a los que aludimos anteriormente entrarían en el ámbito de la seguridad del paciente.

Otra gran preocupación del sistema sanitario es conocer la satisfacción de los usuarios. En este sentido sí se ha producido un avance importante mediante las encuestas de satisfacción que con distintos formatos pueden dar una idea de las expectativas de los usuarios y del cumplimiento o no de las mismas. Un arma de doble filo que se utiliza cuando los resultados son halagadores y se silencia cuando no lo son. Y, por supuesto, el elemento primordial de este aspecto no es otro que la comunicación, y tal y como hemos visto en el artículo citado en el apartado anterior, una buena comunicación implica más satisfacción en el paciente. (Otra tesis doctoral excelente si las instituciones implicadas permiten el análisis real de las encuestas: metodología, selección de la muestra, participación real, momento de realizar la encuesta, etc.) Por otro lado, se está trabajando en

ver si una buena comunicación con el paciente mejora la satisfacción de éste, y los resultados así lo avalan.

Como ejemplo, las conclusiones de este artículo (Wanzer, 2004): “We can conclude that clusters of patient centered communicative behaviors, especially listening and immediacy, are strongly related to satisfaction with the health care experience. When they are perceived to be absent, parents are less satisfied, which has been linked to poorer health behaviors”<sup>31</sup>. Los comportamientos centrados en la comunicación y la escucha atenta al paciente mejoran la satisfacción de los usuarios. Por el contrario, la ausencia y la falta de atención se relacionan con unos cuidados menos satisfactorios. La importancia de la relación entre pacientes y personal sanitario una vez más en la palestra.

La gran asignatura pendiente de la comunicación en las instituciones sanitarias no es otra que la comunicación interna. La mayor parte de los profesionales solo conocen las grandes líneas de trabajo de la gerencia –si acaso-, pero no hay una comunicación constante y eficaz. Así es más fácil que llegue a la opinión pública cualquier pequeño problema asistencial o sindical que los logros obtenidos en determinada unidad de gestión o asistencial.

Las principales revistas que “hablan” de la comunicación en salud tratan temas de gestión, especialmente del ámbito hospitalario –y también de atención primaria-, de calidad asistencial y de determinadas áreas de atención.

En el caso de los trasplantes, contamos con algunas fuentes relevantes, mis libros de cabecera, que sí han abordado este tema con cierta relevancia.

---

<sup>31</sup> Wanzer, Melissa B., Booth-Butterfield y Gruber, Kelly (2004): Perceptions of Health Care Providers’ Communication: Relationships Between Patient-Centered Communication and Satisfaction. Revista Health Communication, 16:3, 363-384.

## PARTE DOS

### APROXIMACIÓN A LA ONT

Y

### EL MODELO ESPAÑOL DE TRASPLANTES.

### LA COMUNICACIÓN Y

### LAS RELACIONES PÚBLICAS.



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



## II. LEGISLACIÓN E HISTORIA DE LA ONT Y DE LOS TRASPLANTES.

"Es en sí misma apasionante. La evolución de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), es la de la historia de España en cada uno de sus momentos. Con sus corrientes ideológicas, sus momentos sociales, los profesionales sanitarios, pacientes, éxitos y fracasos, altos y bajos, es decir, todo un mundo de avatares." <sup>32</sup>

La ONT se creó en el año 1989 en el antiguo Hospital del Rey de Madrid por el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo. Como se explica en *el Modelo Español de Trasplantes*, (Matesanz, 2008: 382): "la ONT vivió lo que podíamos llamar el periodo «épico». En el orden jurídico era un organismo técnico sin atribuciones de gestión directa, sin personalidad jurídica, con misión clara pero con competencias difusas, configurado como una Subdirección General de la Secretaría General de Sanidad del Ministerio solo a partir del año 2000, once años después de su creación real"<sup>33</sup>.

ANTECEDENTES: La historia de la ONT se empieza a gestar con los primeros trasplantes renales, a mediados de los años 60. El Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación Jiménez Díaz de Madrid son los primeros que inician con éxito estos trasplantes. En EE.UU. y algunos países europeos, los trasplantes se estaban realizando con más o menos éxito.

Los primeros órganos trasplantados fueron los riñones, pero el trasplante que más "éxito" mediático tuvo fue el de corazón, realizado por Christiaan Neethling Barnard, en el hospital Groote Schuur de Ciudad de El Cabo, en Sudáfrica el domingo 3 de diciembre de 1967.

---

<sup>32</sup> Página Web ONT. Entrada del enlace de historia de la ONT.

<sup>33</sup> El modelo español de coordinación de trasplantes. Pág. 382.

Previamente, Thomas Starzl, que fue uno de los primeros cirujanos en hacer trasplantes renales al inicio de los sesenta, preparó una técnica experimental de trasplantes en animales y el 1 de Marzo de 1963, casi cinco años antes de que Barnard se atreviera con el corazón, llevó a cabo el primer trasplante de hígado en el Veteran's Hospital de Denver, Colorado. Tanto en EE.UU. como en Francia y Gran Bretaña, la supervivencia de los trasplantados de hígado, apenas llegó al año.

Los doctores Carles Margarit y Eduardo Jaurrieta en el hospital de Bellvitge de l'Hospitalet, Barcelona, iniciaron en 1984 los trasplantes hepáticos con éxito en España. Hoy, el trasplante hepático se realiza en 24 hospitales de todo el estado y son más de mil los enfermos que anualmente reciben un trasplante hepático en nuestro país, con diferencia el que más realiza del mundo en relación a su población. Los españoles tan solo somos un 0,7% de la población del planeta, pero realizamos desde hace años cerca del 10 % de todos los trasplantes de hígado.

El trasplante de páncreas comenzó en España en Barcelona, y fue el profesor Laureano Fernández Cruz, en el Hospital Clinic i Provincial quien hizo el primer trasplante de páncreas en febrero de 1983, hospital de referencia para este trasplante hasta hace unos años. Hoy esta técnica, casi siempre unida al riñón para tratar al enfermo diabético en diálisis se realiza en 10 hospitales a ritmo de unos cien al año.

El primer trasplante de pulmón en el mundo se efectuó en USA, en 1963, con poco éxito. Hasta 1986 en Canadá, no se consiguió con una supervivencia aceptable para los dos pulmones; un poco antes se había conseguido con uno. En España, el doctor Ramón Arcas trasplantó el primer pulmón en el hospital Gregorio Marañón de Madrid en 1990. En la actualidad esta intervención se realiza en España en 7 centros a razón de unos 150 al año.

El trasplante de intestinos ha sido el último en realizarse con buenos resultados, cuando los inmunosupresores y la alimentación parenteral se han mejorado, al

igual que las técnicas quirúrgicas, más complejas. En España, la primera intervención se realizó en octubre de 1999 y fue efectuada conjuntamente por los equipos de los hospitales La Paz (infantil) y Ramón y Cajal (adulto). En la actualidad solo se hacen de 8 a 10 intervenciones al año, entre niños y adultos, bien intestinos aislados o en combinación con el hígado u otros órganos abdominales: estos son los llamados “clusters” o trasplantes combinados que pueden suponer hasta 6 o 7 órganos de un mismo donante para un mismo receptor.

Los años ochenta suponen el despegue de los trasplantes por las mejoras de todo tipo que se van produciendo: quirúrgicas, de anestesia, de manejo de la coagulación, pero sobre todo de inmunosupresión. Muy poco antes se había dado marco legal a la donación de órganos. Hasta entonces, los problemas podían ser importantes al impedirse un desarrollo integrado de estas terapéuticas, ya que, por ejemplo, la donación estaba ligada a unos protocolos científicos que podían ser aceptados o no por los jueces.

La *Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos*, fue la primera en aparecer. Dice en su "Artículo 1: La cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos, para ser utilizados con fines terapéuticos, sólo podrán realizarse con arreglo a lo establecido por la presente Ley y por las disposiciones que se dicten para su desarrollo."<sup>34</sup>

Posteriormente, será el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, el que desarrolle esta ley de trasplantes que ha estado vigente hasta el año 2000. Su espíritu aún sigue vigente, pues en ella se sentaron las bases del actual sistema de trasplantes que contempla como puntos fundamentales los siguientes<sup>35</sup>:

- A. El establecimiento de la llamada muerte encefálica como equivalente científico legal y ético de la muerte 'clásica' del individuo.

<sup>34</sup> Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. Publicada en el BOE de 6 de noviembre de 1979.

<sup>35</sup> Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos. BOE de 13 de marzo de 1980.

- B. El respeto a la voluntad del fallecido en cuanto a donar o no sus órganos.
- C. La necesidad de que el diagnóstico de muerte se haga por un equipo de médicos independiente del de trasplante.
- D. El carácter altruista de la donación y la no comercialización de los órganos.
- E. La garantía de anonimato del donante.
- F. La aplicación de criterios médicos para la distribución de los órganos disponibles entre los enfermos en espera de los mismos.

A finales de los años ochenta los trasplantes renales se realizaban en múltiples hospitales españoles. Muchos cirujanos y médicos de nuestro país salieron fuera a aprender las técnicas de trasplante de órganos tales como hígado, corazón y páncreas, como ya hemos comentado. El número de trasplantes no paraba de aumentar, al igual que el número de hospitales en los que se realizaban. Los medios de comunicación empezaron a dar eco de la situación ampliando aún más el potencial del proceso que se estaba produciendo. Los trasplantes de órganos se convirtieron en una de las fuentes de noticias más novedosa y con un gran impacto mediático y humano.

Con anterioridad a este impulso había sido promulgada la Ley General de Sanidad: Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Esta ley tenía como objetivos básicos:

- formar un único Sistema Nacional de Salud que aglutinara los distintos sistemas existentes hasta entonces, independientes en su financiación, dependencia y funcionamiento, que los hacía ineficaces y poco rentables;
- crear un sistema único y moderno, adaptado a las nuevas necesidades de los ciudadanos, pero en el que cada Comunidad Autónoma asumiera sus propias competencias en materia sanitaria: "el Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las

Comunidades Autónomas convenientemente coordinados"<sup>36</sup>, con una coordinación nacional por parte del Ministerio de Sanidad;

- por último, dar respuesta a los artículos 43 y 49 de la Carta Magna que asegura el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud: "El Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, en el que la presente Ley se apoya, ha de establecer los principios y criterios substantivos que permitan conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado".<sup>37</sup>

Las dificultades existentes en el funcionamiento de los trasplantes se agudizaron en el año 1987 por la falta de donantes de riñón, que descendieron en un 20 % a nivel nacional y un 50 % en Madrid. Como consecuencia se produce el aumento de las listas de espera, siendo muchos los pacientes que morían esperando el ansiado órgano. Paralelamente por ejemplo, el Hospital Puerta de Hierro utilizaba los aviones *Mystere* proporcionados por el Ejército cuando era preciso desplazarse para obtener un órgano. Esta práctica acabó extendiéndose a otros hospitales; una muestra más del espíritu de colaboración que ya impregnaba el mundo de los trasplantes.

En Barcelona se creó una oficina que trataba de dar respuesta a las necesidades que surgían del resto de donaciones de órganos por un lado y a la problemática de distribución de los órganos por otro lado. Se establecieron contactos entre los hospitales que realizaban los trasplantes y también intercambio de órganos con países extranjeros. Fue el primer impulso a un sistema de coordinación que se vería culminado con la creación de la ONT.

CREACIÓN DE LA ONT: como ya hemos expuesto, el Ministerio de Sanidad y Consumo creó la ONT en 1989, estableciéndose físicamente en el Hospital del

<sup>36</sup>Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE de 29 de abril de 1986. Preámbulo: III.

<sup>37</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE de 29 de abril de 1986. Preámbulo: II.

Rey de enfermedades infecciosas de Madrid. Su dotación de personal, tres personas: el doctor Matesanz y dos secretarías. Ante ellos todo un sinfín de retos por solucionar, empezando por la necesidad de aumentar el número de donantes. Tras unos primeros años de coraje personal, sin entidad propia, sin presupuesto propio, con personal prestado de otras instituciones, se fue afianzando gracias a los logros conseguidos, siendo el punto crítico el año 2001, al cederse todas las competencias a las Comunidades Autónomas y pasar a depender de la Comunidad de Madrid.

En estos años, los trasplantes crecieron enormemente con una misma plantilla de 23 personas, se avanzaba en descubrimientos científicos importantes a pesar de que la capacidad docente e investigadora era casi nula, la normativa se quedaba obsoleta para los acuerdos interterritoriales y la colaboración y coordinación con otros países era más que difícil.

Las tres primeras claves del éxito, además de las personales de los primeros integrantes de la ONT, no cabe duda que fueron éstas<sup>38</sup>:

- A. la incorporación y/o colaboración de un gran número de profesionales que se fueron integrando en la organización, apareciendo así los primeros coordinadores autonómicos,
- B. y por otro lado los enfermos y las asociaciones que los representaban, que también se sumaron a la empresa en busca de una solución a sus necesidades, pero con espíritu de colaboración y de apoyo, no como un frente opositor.
- C. el tercer factor determinante serán los medios de comunicación: la prensa se ve atraída por la organización como una fuente de noticias importante y con repercusión social. Sus logros serán difundidos por todo el territorio nacional, ganando reconocimiento y prestigio y evitando de ese modo posibles resistencias. La transparencia y la colaboración permanente entre

---

<sup>38</sup> Historia de la ONT. Página Web de la ONT.

medios y ONT son los motivos que también hoy hacen de los medios de comunicación un elemento decisivo en el logro de los objetivos de la ONT.

OTROS ELEMENTOS IMPORTANTES: entre los elementos que han facilitado el desarrollo de la organización, y así lo expresa de manera explícita la ONT, tenemos los siguientes<sup>39</sup>:

- A. La participación de las enfermeras, siguientes profesionales que se incorporan a la ONT, en su mayoría "responsables de unidades de diálisis, de la hospitalización de nefrología, o de las unidades de cuidados intensivos o enfermeras pioneras en los programas de diálisis en casa".
- B. En segundo lugar la disposición de aviones, inicialmente del Ejército del Aire y posteriormente de líneas comerciales: el tiempo es oro en las donaciones, más aún si el receptor se halla en otra ciudad o país. Además se formó al personal de la ONT para que le fuese más fácil la coordinación de vuelos, etc.
- C. La creación de los coordinadores autonómicos es posiblemente el gran sostén del funcionamiento de la organización. La España de las autonomías necesitaba que cada una de ellas tuviese su protagonismo y capacidad organizativa. Eran precisos profesionales sanitarios y a la vez responsables de la administración: el coordinador autonómico nace con esa doble característica. Cada comunidad nombrará a su coordinador y todos forman la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial, presidida por el coordinador nacional.

El gran cambio se iba a producir en el año 2003, por la necesidad de introducir cambios normativos como consecuencia de la investigación con células madre embrionarias, dada su controversia ética y social. En Europa se estaba acabando una directiva sobre este asunto y sería necesaria una institución en España que

---

<sup>39</sup> Historia de la ONT. Página Web de la ONT.



aglutinara los cambios que iban a producirse (Matesanz, 2008: 384): “Este alineamiento de necesidades, de voluntad política y de instrumento legal, condujo a plantear una vía para acometer todos estos problemas de forma simultánea: la modernización de la ONT, el fomento y la coordinación de la investigación con células madre, una estructura para la gestión de la nueva directiva de células y tejidos; todo ello aprovechando el prestigio, el conocimiento y la experiencia de la ONT.”<sup>40</sup>

De aquí nacería el gran cambio de la ONT, su nueva estructura y sus nuevas funciones, en lo que se llamó “el cambio estratégico 2004-2008”. Dicho cambio se basa en los siguientes aspectos (Matesanz, 2008: 385):

#### LAS 10 CUESTIONES PARA EL CAMBIO ESTRATÉGICO DE LA ONT:

1. ¿Por qué cambiar? Por la imposibilidad de responder con la estructura existente a las nuevas necesidades y a nuestra propia evolución.
2. ¿Para qué el cambio? Para dotarnos de capacidades flexibles y medios adecuados a nuestra misión en entornos muy cambiantes y complejos.
3. ¿Qué cambiamos? Casi todo: regulación jurídica, personas, tecnologías, recursos económicos y materiales, organización interna y alianzas... menos...
4. ¿Qué no cambiamos? El carácter sanitario y nuestra esencia de valores: integridad, compromiso con la misión, liderazgo, eficacia, experiencia acumulada y vocación de servicio por la vida.
5. ¿Qué no queremos? Burocracia, rigidez, conformismo.
6. ¿Cómo cambiamos? Dotándonos de personalidad jurídica y autonomía de gestión; desde esta plataforma adaptamos la misión, la estructura, los recursos, el modelo organizativo y los resultados.

---

<sup>40</sup> El modelo español de coordinación de trasplantes. Pág. 384.



7. ¿Cuándo? Desde ya, en un proceso cauto pero constante que nunca se detenga y que se impulse desde el pensamiento estratégico continuo y la identificación de los cambios en el entorno.
8. ¿Por quién? Desde dentro, por todos, con el liderazgo de la dirección y el empuje de todos nuestros profesionales.
9. ¿Con quién? Con el apoyo firme y sostenido de las autoridades sanitarias, con la red de donación y trasplante, con las instituciones, con los aliados estratégicos y con las entidades afines.
10. ¿Para quién cambiamos? Para la vida, la sociedad, las instituciones, la comunidad de la donación y el trasplante de España y del mundo y para nuestro desarrollo profesional; con las personas en el centro de todos los esfuerzos.<sup>41</sup>

Los tres aspectos básicos en los que el cambio se tenía que fraguar fueron: una nueva organización interna adaptada a los cambios producidos; un cambio normativo que le diera a la ONT autonomía y capacidad de resolución y una dotación presupuestaria y de personal propia y suficiente para las nuevas competencias. Su puesta en valor, la base de su desarrollo y del mantenimiento del éxito lo atribuye la propia organización a lo siguiente (Matesanz, 2008: 386): “el conocimiento especializado es nuestro principal valor y como tal debe ser protegido, acrecentado, mejorado, gestionado y proyectado sobre la sociedad a la que servimos. Esto es nuestra mejor garantía de futuro.”<sup>42</sup>

La Ley 45/2003, sobre técnicas de reproducción humana asistida creó el Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa (CENATMER), al que se adscribió la ONT. Un año después, por medio del Decreto 176/2004, se crea el estatuto de aquél y se nombra como director a don Rafael Matesanz. Se ha creado el organismo autónomo deseado, con capacidad jurídica propia y con dos frentes delante por abordar y resolver: el cambio necesario de la gestión interna que

---

<sup>41</sup> El modelo español de coordinación de trasplantes. Pág. 385.

<sup>42</sup> El modelo español de coordinación de trasplantes. Pág. 386.

deberá ser más dinámico y solvente y unos recursos humanos que están en el limbo administrativo y que precisan de cambios importantes y nueva mentalidad. En tres años se dobla prácticamente el número de empleados, las profesiones pasan de 3 a 7, se diseña un modelo de trabajo en equipo de alto rendimiento y aparecen las bolsas de empleo para cada perfil diseñado.

El siguiente paso importante sería la incorporación de nuevos sistemas informáticos y la mejora de las telecomunicaciones en general, la creación y gestión de programas informáticos especialmente diseñados para la ONT, etc.

El Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre<sup>43</sup>, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes es la base legislativa que rige en la actualidad a la ONT. Su publicación supuso la derogación de: "a) El Real Decreto 176/2004, de 30 de enero, por el que se aprueba el Estatuto del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, quedando suprimido en consecuencia el puesto de Coordinador Nacional Adjunto, con rango de subdirector general. b) Los artículos 19 y 21 del Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos."<sup>44</sup> Tal y como recoge su Artículo 2, la ONT tiene su base jurídica en: "La Organización Nacional de Trasplantes se regirá por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, la Ley 47/2003, de 26 de noviembre,

<sup>43</sup> Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes. BOE de 28 de noviembre de 2009.

<sup>44</sup> Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes. BOE de 28 de noviembre de 2009. Disposición derogatoria.

General Presupuestaria, la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud, por este Estatuto y por las demás disposiciones legales aplicables a los organismos autónomos de la Administración General del Estado".<sup>45</sup>

Así pues, afectan a la ONT tanto las leyes de ámbito sanitario como otras que afectan a normativas de la administración del estado, contratación, presupuestos, etc. Así, mismo, decir que la ONT es un órgano dependiente "de la Dirección General de Terapias Avanzadas y Trasplantes, con personalidad jurídica propia y diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión y plena capacidad de obrar para el ejercicio de las competencias que le corresponden."<sup>46</sup>

Por otro lado, se contempla en el Artículo 3, de este mismo Real Decreto los criterios de actuación de la ONT, los principios que deben regir su funcionamiento: "1. La Organización Nacional de Trasplantes ajustará su funcionamiento a los principios de eficiencia, objetividad, equidad, cooperación y solidaridad en el ejercicio de sus funciones. 2. La Organización Nacional de Trasplantes promoverá la calidad y seguridad de los procesos sobre los que ejerza su competencia y mantendrá la confidencialidad de los datos y demás exigencias éticas respecto de los expedientes y actuaciones que lleve a cabo, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 30/1979, de 27 de octubre, y en las demás normas aplicables."<sup>47</sup>

<sup>45</sup> Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes. BOE de 28 de noviembre de 2009. Preámbulo y disposiciones adicionales y transitorias.

<sup>46</sup> Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes. BOE de 28 de noviembre de 2009. Art. 1.

<sup>47</sup> Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes. BOE de 28 de noviembre de 2009. Art. 3.

Por último, hemos de señalar, que este Real Decreto expone también cuál debe ser el funcionamiento de la ONT, qué cargos y el régimen de personal que la conforman, cómo se determina su presupuesto, etc.

Es evidente, que el funcionamiento y las responsabilidades de la ONT mantienen los criterios que rigen la Ley General de Sanidad en lo que a las competencias de las Comunidades Autónomas en esta materia respecta. Por ello, uno de los principales objetivos de la organización es la coordinación nacional de la donación de órganos y tejidos, su distribución y los criterios de calidad y custodia de órganos y la documental. En este sentido, la "Ley básica de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica", también es importante enmarcar los criterios que la rigen en este aspecto<sup>48</sup>.

Rafael Matesanz ha sido coordinador y/o director de la ONT desde su fundación en 1989 hasta 2001. Tras un periodo en el Ministerio de Sanidad, volvió a ocupar el cargo desde septiembre de 2004 hasta la actualidad. En este tiempo, ocupó la dirección doña Blanca Miranda Serrano, que había sido coordinadora de trasplantes hospitalaria.

Antes de su marcha, en 1999, se había publicado el "Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos." Este decreto actualizaba los avances clínicos y la investigación desarrollada hasta entonces en materia de trasplantes, así como los cambios necesarios para la acreditación de centros capaces de realizar los trasplantes, derogándose el decreto de 1980.

La vigencia de este Real Decreto ha sido de 13 años, con algunas pequeñas enmiendas dictadas por el "Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre". Sin embargo, para adaptar la normativa europea a la española, en 2012 ha sido

---

<sup>48</sup> Ley básica de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE de 15 de noviembre de 2002.

necesaria su sustitución por el nuevo "Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad." Con ello se incorporaba la Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010. Destacaremos aquí que se mantiene prácticamente el texto anterior, incorporando los aspectos de *calidad y seguridad*:

"La Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante, dispone requisitos mínimos que deben aplicarse a la donación, evaluación, caracterización, obtención, preservación, transporte y trasplante de órganos humanos destinados a trasplante, con el fin de garantizar altos niveles de calidad y seguridad de dichos órganos. Entre los mismos se incluyen la designación de autoridades competentes, el establecimiento de criterios nacionales de autorización de centros, el desarrollo de un marco de calidad y seguridad que comprenda los protocolos necesarios para el desarrollo efectivo del proceso, la cualificación de los profesionales implicados y la aplicación de programas de formación específicos. La mencionada directiva asimismo impone requisitos de trazabilidad y el desarrollo de un sistema para la notificación y gestión de eventos y reacciones adversas graves, dispone los datos mínimos que deben recabarse para la evaluación de donantes y órganos y obliga al establecimiento de sistemas de información y a la realización de informes periódicos de actividad. Entre sus fundamentos éticos destacan los relacionados con la voluntariedad y la gratuidad, el consentimiento, la protección del donante vivo y la protección de datos personales."<sup>49</sup>

Como podemos apreciar, la Directiva europea es fiel reflejo de la normativa española previa, pues precisamente es ésta la que se ha tomado como base en el Parlamento Europeo y en el Consejo de Europa al igual que en otros muchos

---

<sup>49</sup> Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. BOE de 29 de diciembre de 2012. Preámbulo.

países de nuestro entorno. Se añaden nuevos contenidos de seguridad y calidad necesarios para mejorar los resultados clínicos. Esta directiva, en su preámbulo, expone 28 puntos básicos que justifican:

- la necesidad de los trasplantes como forma de tratamiento de enfermedades, única en algunos casos;
- la necesidad de que existan unas normas de calidad y control del proceso médico y técnico y de los hospitales para la extracción e implantación; así como el de información y control de calidad;
- no acepta el tráfico de órganos;
- señala la dificultad derivada de la falta de órganos en función del número de donantes/receptores y, por tanto, la necesidad de unos criterios claros de adjudicación de los mismos;
- indica que el intercambio entre países es una necesidad más y que cada país tiene diseñado un procedimiento propio, lo que precisa de una buena coordinación internacional, especialmente de los países miembros;
- reafirma el altruismo de los donantes y la confidencialidad de los mismos, fijando además los criterios de muerte y el consentimiento de los familiares;
- alude también al donante vivo.

En 2014 ha surgido un problema por la anulación, por parte del Tribunal Supremo, por *insuficiencia de rango* -debería haber sido una Ley ordinaria la que lo recogiese-, del "Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecían las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprobaban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos" que había servido para transponer la normativa comunitaria al ordenamiento jurídico interno de España.



Como consecuencia de ello se promulgó el "Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio". Como se expone en el propio decreto, "la decisión del Alto Tribunal deja sin regulación jurídica, en materia de donación y trasplante de células y tejidos humanos, aspectos relativos a la calidad y seguridad de la donación tan importantes como la voluntariedad, el anonimato entre donante y receptor, el altruismo y la solidaridad que caracterizan el modelo de trasplantes del Sistema Nacional de Salud; los sistemas de control de los procesos que se suceden desde la obtención de las células y tejidos hasta su implantación; las condiciones que deben reunir los centros y unidades de obtención y aplicación así como los establecimientos de tejidos; los sistemas y canales de información sobre donación de células y tejidos; los objetivos y criterios de acceso, basados en la evaluación objetiva de las necesidades médicas, a las células y tejidos; la participación del sector público y de las organizaciones sin ánimo de lucro en la prestación de los servicios de utilización de células y tejidos humanos.

La ausencia de regulación en tales ámbitos daría lugar a la supresión de las exigencias vigentes aplicables a la donación de tejidos y células -con frecuencia provenientes no solo de países miembros de la Unión Europea sino también de terceros países- y, por tanto, a la eliminación de medidas, con el consiguiente riesgo para la salud pública, destinadas a evitar la transmisión de enfermedades del donante al receptor en los implantes de tejidos, algunos de ellos con notable importancia cuantitativa y cualitativa de utilización como el de médula ósea, sangre de cordón umbilical, tejido óseo o córneas... La norma declarada nula exigía autorización administrativa previa para la importación o exportación de tejidos procedentes de, o con destino a, terceros países. En esta situación podrían enviarse, sin ningún control, tejidos de donantes españoles a cualquier país del mundo, o podrían entrar en España tejidos de donantes procedentes de países sin los criterios mínimos de calidad con el riesgo de transmisión de enfermedades a los receptores."<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de

Como publicaba el Diario El Mundo el 18 de junio de 2014, el problema había surgido porque "la Comunidad de Madrid decidió impugnar esta ley y aprobó un decreto por el que dar cabida a la creación de bancos privados de cordón, decreto que a su vez fue recurrido por el Ministerio de Sanidad. Mientras que el Tribunal Supremo fue dando la razón a Sanidad anulando el decreto madrileño y desestimando los recursos que interpusieron tanto el Gobierno de esta comunidad como la empresa Secuvita, el recurso que interpuso en 2007 otra empresa, Vidacord S.L., estuvo paralizado mientras el Tribunal Constitucional (TC) resolvió sobre si esta materia era competencia exclusiva del Estado o de las comunidades autónomas, tras la cuestión planteada por la Comunidad de Madrid. En 2012, el TC sentenció que la competencia sobre la materia era estatal. Y por tanto, pertenecía al Supremo decidir sobre el recurso de Vidacord."<sup>51</sup>

Las empresas privadas han hecho diversos intentos para entrar en España en este asunto tan importante. Es precisamente nuestra legislación la que ha permitido que hasta ahora no haya sido posible comercializar con órganos ni tejidos y mantener la gratuidad del sistema y el resto de las premisas del "modelo español de trasplantes".

En March, (1997: 68) podemos leer: "En este sentido hay que decir que pese a las muchas presiones ejercidas por parte de las multinacionales americanas con ansias de implantación europea, la decidida acción de las administraciones sanitarias españolas y británica, fundamentalmente, con el apoyo de expertos de los distintos países incluidos en el Consejo de Europa han conseguido frenar un intento de directiva de la Unión Europea por el que determinados tejidos como los huesos perdían poco menos que su consideración como parte del cuerpo humano y pasaban a depender de las leyes del mercado como un producto sanitario más".<sup>52</sup> Se trata, pues, de mantener a toda costa dos de los principios

---

coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. BOE de 5 de 4 de julio de 2014. Transcribimos la justificación completa por la importancia que ha tenido, especialmente para las garantías de seguridad, gratuidad y confidencialidad, pero también para evitar la privatización de bancos de sangre de cordón umbilical y otras posible privatizaciones posteriores.

<sup>51</sup> Diario El Mundo. Madrid. 18/06/2014.

<sup>52</sup> Medios de comunicación y trasplante de órganos. Capítulo escrito por Rafael Matesanz.



que rigen el *modelo español de trasplantes* que hemos expuesto anteriormente: el carácter altruista de la donación y la no comercialización de los órganos por un lado y por otro la aplicación de criterios médicos para la distribución de los órganos disponibles entre los enfermos en espera de los mismos.

Especial lucha se ha tenido que mantener con las empresas con bancos de donación de cordón umbilical, como se aprecia en el artículo anterior. Aunque se permite la extracción de sangre de cordón umbilical para uso propio, la legislación española no permite que se almacene en España, lo que por un lado encarece el producto y por otro desanima a lagunas familias por lo engorroso del procedimiento. Los bancos españoles solo admiten la donación altruista del cordón y su puesta a disposición del receptor que sea compatible, como ocurre con el resto de órganos y tejidos. Solo el "*cordón dirigido*" es admisible por nuestro sistema público, semejante a lo que sería una donación en vivo de pariente próximo.

Por otro lado, nos resulta extraño que quien denunciara el "Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre" fuera la Comunidad de Madrid, en contra de los criterios del Ministerio de Sanidad y del Sistema Nacional de Salud. Afortunadamente, el Tribunal Supremo también falló en contra de aquel y de las empresas de bancos de cordón.

La última modificación de la legislación básica sobre trasplantes corresponde a "Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países." Esta Orden transpone la Directiva 2012/25/UE, de 9 de octubre de 2012 sobre este asunto y expone cómo se regirán el intercambio y la información y donación entre los países miembros y terceros países: <sup>53</sup>"La transmisión de información relativa al intercambio de órganos forma parte del

---

<sup>53</sup> Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países. BOE de 22 de diciembre de 2014. Justificación.

proceso de obtención y utilización de los mismos, y por tanto, ha de ser objeto del Programa marco de calidad y seguridad. Cuando dicha transmisión de información se realice entre Estados miembros de la Unión Europea, deben cumplirse las disposiciones establecidas en la Directiva de Ejecución 2012/25/UE de la Comisión, de 9 de octubre de 2012. En lo relativo a los Estados que no pertenecen a la Unión Europea, habiendo establecido la Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, que para el intercambio de órganos deben respetarse requisitos equivalentes a los intracomunitarios, la presente orden extiende a la comunicación con los denominados terceros países, la aplicación de los procedimientos comunitarios para la transmisión de información."

Como últimos cambios producidos en la estructura de la ONT podemos reseñar la incorporación del modelo de GESTIÓN POR OBJETIVOS Y COMPETENCIAS. Así encontramos tres tipos de estructuras internas: orgánica (define las unidades funcionales); jerárquica y de gobierno (crea las líneas de responsabilidad y dependencia); funcional (determina las funciones del personal). Un mismo profesional puede compartir actividades en distintas unidades o proyectos. Existen siete programas que agrupan las funciones de la organización, que a su vez amparan un determinado número de proyectos:

1. Programa de Donación y Trasplante: quince proyectos.
2. Programa de Cooperación Internacional: tres proyectos.
3. Programa de Relaciones Institucionales: siete proyectos.
4. Programa de Docencia: nueve proyectos.
5. Programa de Investigación: diez proyectos.
6. Programa de Registros y Acreditación: catorce proyectos.

7. Programa de Soporte, Informática y Sistemas: dieciséis proyectos.<sup>54</sup>

Un pilar básico del éxito de la ONT tenemos que ponerlo también en la FORMACIÓN. La organización no deja de formar profesionales de distintas categorías: formación de coordinadores, formación para la donación para coordinadores y otros profesionales, cursos de entrevista personal, etc. Tampoco podemos olvidar la formación a los profesionales del derecho y también de la comunicación, tema que nos ocupa en esta tesis.

Si hemos hecho un breve resumen histórico-legal de la ONT, no podemos olvidar el papel que desempeñan las COMUNIDADES AUTÓNOMAS en el proceso. Como ya se ha expuesto, cada Comunidad Autónoma nombra un coordinador de trasplantes, responsable de la coordinación dentro de su región y que, como es lógico, forma parte del Consejo Asesor de la Organización Nacional de Trasplantes, que es el órgano colegiado de asesoramiento a los órganos rectores de la Organización.

El artículo 10 del Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes dice lo siguiente:

"1. El Consejo Asesor de la Organización Nacional de Trasplantes es el órgano colegiado de asesoramiento a los órganos rectores de la Organización.

2. El Consejo Asesor estará formado por:

a) Presidente: la Ministra de Sanidad y Política Social.

b) Vicepresidente primero: El Presidente de la Organización Nacional de Trasplantes.

---

<sup>54</sup> El modelo español de coordinación de trasplantes. Pág. 395.

c) Vicepresidente segundo: el Director de la Organización Nacional de Trasplantes.

d) Vocales: Un representante de cada Comunidad Autónoma, designado por éstas.

e) Secretario: el Secretario General de la Organización Nacional de Trasplantes, que intervendrá con voz y sin voto.

3. Al Consejo Asesor le corresponden las siguientes funciones:

a) Conocer e informar los objetivos estratégicos y el plan anual de actuación de la Organización.

b) Conocer e informar el anteproyecto de presupuesto, las cuentas anuales y los informes de auditoría que se practiquen.

c) Conocer e informar los controles y auditorías técnicas y científicas que se realicen sobre el desarrollo de las actividades de la Organización.

d) Conocer e informar la memoria anual de la Organización.

e) Informar y asistir a los órganos de dirección sobre las iniciativas normativas, profesionales, científicas u organizativas que le sean planteadas en el ámbito de los fines y funciones de la Organización.

4. El Consejo Asesor se ajustará en su funcionamiento a lo previsto en materia de órganos colegiados en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

5. El Consejo Asesor se reunirá con carácter ordinario una vez al año, para el ejercicio de las funciones a las que se refiere el apartado 3 de este artículo, y con carácter extraordinario cuando así lo acuerde su Presidente, por propia iniciativa o a solicitud de la mayoría de sus miembros.

6. Los miembros del Consejo Asesor no percibirán remuneración alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones por razón del servicio que fueran procedentes,

de acuerdo con el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo, sobre indemnizaciones por razón del servicio."<sup>55</sup>

Como veremos en el funcionamiento del sistema nacional de trasplantes, la estructura de la organización es a tres niveles: una coordinación nacional, otra autonómica y por último una de centro. Esta última realiza las funciones básicas de captación, información a las familias y obtención de las donaciones, incluido el proceso técnico de extracción y conservación de los órganos y/o tejidos.

Dado que cada Comunidad Autónoma posee las competencias sanitarias asistenciales al completo, las Consejerías de Salud y Parlamentos de cada una de ellas han tenido que legislar sobre el tema que nos ocupa. Así, a modo de ejemplo, podemos señalar que el MARCO LEGAL DE ANDALUCÍA consta de distintas Órdenes, Resoluciones y Decretos que desarrollan la normativa española general en nuestro ámbito, ponen en marcha los criterios de coordinación con la ONT y el resto de Comunidades Autónomas y configuran la red andaluza de trasplantes.

La "Resolución de 30 de agosto de 1991, sobre desarrollo organizativo de la Red Autonómica de Donación, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos" es la primera que encontramos, modificada posteriormente en varias ocasiones. En ella se aprueba la creación de la Unidad de Coordinación Autonómica, sus funciones, la determinación de los coordinadores hospitalarios y las Áreas Sectoriales de Trasplantes. Ésta fue derogada por la Resolución 22/95 de 2 de agosto, por la necesidad surgida del gran incremento del número de trasplantes en nuestra comunidad. Dos años más tarde, en el año 1997 se modificó de nuevo la Red Autonómica mediante la "Orden de 18 de noviembre de 1997, por la que se regula la estructura organizativa de la Red de Coordinadores de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía y las funciones de los mismos, así

---

<sup>55</sup> Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes. BOE de 28 de noviembre de 2009. Art. 10.

como el marco de relaciones de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de donación-trasplante de órganos y tejidos<sup>56</sup>"; una norma de mayor rango que la anterior. Su artículo 2 será modificado en 2003, cambiando las denominaciones de los coordinadores de trasplantes a Coordinadores Médicos Intrahospitalarios de Trasplantes y Coordinadores de Trasplantes Intrahospitalarios de Enfermería.

Es la última norma aprobada en lo que respecta a este tema, exceptuando algunas Órdenes promulgadas para el incremento del presupuesto de los hospitales de extracción y trasplantes por cada órgano. Estas cantidades varían según la modalidad que elija el centro. Si es solo extractor: la "Orden de 22 de marzo de 2007, por la que se actualiza la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos"<sup>57</sup>, fija lo siguiente:

1. "Para centros extractores de órganos (viables):
  - Para cubrir los costes del personal Licenciado Sanitario Especialista:
    - Por extracción renal: 1.563 euros.
    - Por extracción hepática: 1.563 euros.
    - Por extracción cardíaca: 1.563 euros.
    - Por extracción de páncreas: 1.563 euros.
    - Por extracción de pulmón: 1.563 euros.
    - Por extracción de intestino: 1.563 euros.
    - Por extracción de córnea: 120 euros.

<sup>56</sup> Orden de 18 de noviembre de 1997, por la que se regula la estructura organizativa de la Red de Coordinadores de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía y las funciones de los mismos, así como el marco de relaciones de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de donación-trasplante de órganos y tejidos. BOJA de 5 de diciembre de 2003.

<sup>57</sup> Orden de 22 de marzo de 2007, por la que se actualiza la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos. BOJA de 12 de abril de 2007.

- Para cubrir los costes del personal Diplomado Sanitario, Técnicos Superiores y Técnicos Sanitarios: Por extracción renal: 481 euros.
  - Por extracción renal: 481 euros.
  - Por extracción hepática: 481 euros.
  - Por extracción cardíaca: 481 euros.
  - Por extracción de páncreas: 481 euros.
  - Por extracción de pulmón: 481 euros.
  - Por extracción de intestino: 481 euros.
  - Por extracción de córnea: 45 euros.
- 2. Para centros trasplantadores de órganos hay dos modalidades: acogerse a un programa por órgano, más un plus por órgano o directamente pago por órgano. En este caso, las cuantías son las siguientes:
  - Para cubrir los costes del personal Licenciado Sanitario Especialista:
    - Por cada trasplante de riñón: 4.508 euros.
    - Por cada trasplante de hígado: 6.611 euros.
    - Por cada trasplante de corazón: 5.409 euros.
    - Por cada trasplante de páncreas: 5.409 euros.
    - Por cada trasplante unipulmonar: 6.911 euros.
    - Por cada trasplante bipulmonar: 8.113 euros.
  - Para cubrir los costes del personal Diplomado Sanitario, Técnicos Superiores y Técnicos Sanitarios:
    - Por cada trasplante de riñón: 1.503 euros.
    - Por cada trasplante de hígado: 2.855 euros.
    - Por cada trasplante de corazón: 2.404 euros.
    - Por cada trasplante de páncreas: 2.404 euros.
    - Por cada trasplante unipulmonar: 2.705 euros.
    - Por cada trasplante bipulmonar: 3.306 euros."



En el año 1992 se promulgó el "Decreto 91/1992, de 26 de mayo, sobre ordenación del programa de Detección, Extracción y Transportes de órganos y tejidos"<sup>58</sup>. Éste es el resultado de la traslación de la Ley 30/1979, de ámbito nacional y en su preámbulo explica lo anteriormente expuesto sobre este tema; cómo se traspa la normativa nacional a la autonómica y en función de qué normas según cada uno de los Estatutos de Autonomía de cada comunidad:

"La Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de órganos, y su desarrollo en el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, establecen las condiciones y requisitos básicos que deben concurrir a efectos del desarrollo de actividades de obtención, implantación y trasplante de órganos, tejidos o piezas anatómicas humanas.

Dado que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20.1 del Estatuto de Autonomía, corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad Interior, en virtud de cuanto antecede y a propuesta de la Consejería de Salud, con el informe de las Consejería de Economía y Hacienda y de Gobernación, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 26 de mayo de 1992..."<sup>59</sup>

El "Decreto 81/1997, de 13 de marzo, por el que se regulan los Bancos de Tejidos en la Comunidad Autónoma de Andalucía" es la traslación del "Real Decreto 411/1996, de 1 de marzo" que regulaba las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos a nivel nacional. Como el propio decreto indica, tiene como finalidad última "el desarrollo de una política de concentración de recursos y ordenación territorial que permita mejorar la coordinación en la utilización de los tejidos disponibles, garantizando la equidad en el acceso a los mismos y optimizando la calidad de los procedimientos relacionados con el procesamiento, preservación y seguridad de los tejidos puestos a disposición de los pacientes

<sup>58</sup> Decreto 91/1992, de 26 de mayo, sobre ordenación del programa de Detección, Extracción y Transportes de órganos y tejidos. BOJA de 20 de junio de 1992.

<sup>59</sup> Decreto 91/1992, de 26 de mayo, sobre ordenación del programa de Detección, Extracción y Transportes de órganos y tejidos. BOJA de 20 de junio de 1992.



necesitados de su implantación".<sup>60</sup> Así pues, desarrolla el Real Decreto por un lado y por el otro trata de concentrar los bancos de tejidos en los Centros Regionales de Transfusión Sanguínea para de esta forma mejorar la coordinación y el aprovechamiento humano y tecnológico que ya se posee en ellos. Evita también la entrada de bancos privados, especialmente al acecho en lo que a la sangre de cordón umbilical se refiere.

También en sentido general se promulgó la "Orden de 27 de septiembre de 2005, por la que se crea el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía"<sup>61</sup>. Su finalidad es mejorar la disposición y calidad de los datos disponibles, tanto en lo que a pacientes se refiere, como a la coordinación de la información sobre donantes y receptores. Esta norma se complementó con la "Orden de 11 de julio de 2006, por la que se crean ficheros automatizados de datos de carácter personal" adaptados al artículo 20 de la "Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)".

Lo último que se ha incluido es la "Orden de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado"<sup>62</sup>, aspecto éste que ya se tenía en cuenta previamente como es lógico, pero que con esta orden se reguló en toda la comunidad y para todas las actuaciones.

El último documento que encontramos en la página Web de Trasplantes del SAS<sup>63</sup> es la "Nota informativa sobre el procedimiento a seguir para la concesión de autorización previa para desarrollar cualquier actividad de promoción y publicidad en apoyo de la donación de células y tejidos humanos cuyo ámbito

<sup>60</sup> Decreto 81/1997, de 13 de marzo, por el que se regulan los Bancos de Tejidos en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA de 13 de marzo de 1997.

<sup>61</sup> Orden de 27 de septiembre de 2005, por la que se crea el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía. BOJA de 13 de octubre de 2010.

<sup>62</sup> Orden de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado. BOJA de 6 de agosto de 2009.

<sup>63</sup> [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr\\_serviciosanitarios3\\_3](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_serviciosanitarios3_3)

no supere el de la comunidad autónoma de Andalucía", de 8 de abril de 2014, que recoge la norma nacional para evitar la publicidad y las peticiones para receptores concretos. En caso de duda de si es o no exclusivamente de orden autonómico, será la ONT la que resuelva si se puede publicitar o no esa donación. Con esta normativa se pretenden evitar llamamientos o campañas en favor de un determinado receptor, especialmente niños, que se encuentran en lista de espera, y que por este tipo de publicidad no van a cambiar su posición en aquella. Es ciertamente muy doloroso que un paciente fallezca por no haber recibido el órgano que está esperando, pero campañas de este tipo no pueden servir para acelerar un proceso en el que los criterios de inclusión y de prioridad han de ser iguales para todos los pacientes, siguiendo criterios clínicos y médicos para optar antes que otros al trasplante. En el análisis de noticias veremos algún ejemplo de este tipo.

Como última reseña histórica no podemos dejar de señalar la concesión del PREMIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL que recibió la ONT en el año 2010 junto a la Transplantation Society, con sede en Canadá. En las reseñas y noticias de entonces encontramos unanimidad al destacar los siguientes aspectos:

- España lidera "el mundo de los trasplantes";
- el modelo español es el que apoya la OMS y la Sociedad Internacional de Trasplantes;
- hay que luchar contra el tráfico de órganos;
- la solidaridad y la generosidad son la base de los logros conseguidos;

A modo de colofón, expongamos el comienzo y el final de la noticia que el Diario El Mundo publicó el 13 de enero de 2014; un buen ejemplo de las noticias que sobre la ONT aparecen constantemente en nuestros medios de comunicación:

Noticia del diario El Mundo del 13 de enero de 2014.

*La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) celebra sus bodas de plata con un nuevo récord histórico batido en 2013: 4.279 trasplantes (en 2012 fueron 4.211) gracias a la generosidad de 1.655 donantes. Cada año se van superando las expectativas y hoy se puede decir, después de 25 años desde la creación de la ONT, que "nuestro país ha logrado triplicar el número de donantes y trasplantes de órganos", afirma Rafael Matesanz, director de dicho organismo. Si en 1989, cuando se creó la ONT, España tenía una tasa de 14,3 donantes por millón de población, en 2013 ha ascendido a 35,12, la máxima del mundo... Un logro de la ONT y de toda la sociedad española, que "ha sabido dar lo mejor de sí misma con el objetivo común de salvar o mejorar la calidad de vida de los ciudadanos", señala Farjas. De hecho, el lema elegido por la ONT para conmemorar sus primeros 25 años, '**ONT, 25 años trabajando juntos por la vida**', hace hincapié al esfuerzo conjunto, de ciudadanos y profesionales que participan en el proceso de donación y trasplante<sup>64</sup>.*

<sup>64</sup> <http://www.elmundo.es/salud/2014/01/13/52d3e9c0ca4741fd038b456f.html>

### III. EL MODELO ESPAÑOL DE TRASPLANTES.

El *modelo español de trasplantes* recibe este nombre principalmente por su estructura organizativa en tres niveles de coordinación. Esta es su principal característica. Con ello se consiguen varios objetivos: tener una estructura nacional que coordina, apoya y racionaliza el sistema; dar representación y protagonismo a las Comunidades Autónomas, verdaderas responsables de la actividad sanitaria en nuestro país y dar protagonismo también a los centros donde se producen las donaciones y los trasplantes. Los resultados avalan al sistema y fruto de ello es su reconocimiento internacional y la apuesta de otros países -y de la OMS- por implementarlo en ellos de una manera más o menos parecida.

Tras la creación de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), España ha pasado de 14 donantes por millón de población (pmp) a 34,6 donantes pmp. Esto es, de estar en la parte media-baja de los índices de donación en Europa, a tener con diferencia el índice de donación más elevado, no ya de Europa, sino del mundo.

¿Cómo ha sido posible? La causa radica en el internacionalmente denominado *MODELO ESPAÑOL* ("Spanish Model"), un conjunto de medidas adoptadas en nuestro país para mejorar la donación de órganos. Dicho modelo, ampliamente descrito en la literatura científica, ha sido recomendado por la OMS y se está aplicando en diferentes partes del mundo con resultados muy similares a los obtenidos en nuestro país."<sup>65</sup>

Empezamos también este capítulo tomando las palabras de la ONT por ser una fuente fidedigna de información. *El modelo español de trasplantes* no es un invento que nos ha dado fama mundial por suerte. Es un modelo de organización que ha demostrado su eficacia en el desarrollo de un sistema de trasplantes equitativo, ágil, solidario, altruista, resolutivo y eficiente en el que se han volcado de igual

---

<sup>65</sup> Página Web ONT. Entrada del enlace "El modelo español de trasplantes".

manera gestores, responsables políticos, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes. El mejor reconocimiento de todos: ha sido avalado y admitido por la OMS como el modelo de trasplantes a seguir.

¿En qué se basa nuestro modelo de trasplantes? De manera muy resumida podemos decir que el *modelo español* se basa en estos pilares:

- Existencia una institución coordinadora que además desarrolla otras funciones tales como formación, investigación, etc.: la ONT. Además es la agencia de servicios que apoya al resto del sistema.
- Tres niveles de coordinación: un nivel superior centralizado, de ámbito nacional, la propia ONT; una coordinación autonómica por cada Comunidad Autónoma y una coordinación local o de centro en cada hospital autorizado, generalmente personal de UVI.
- Una legislación fuerte y ampliamente consensuada en todos los aspectos: éticos, jurídicos y de asignación de órganos que permite un sistema de trasplantes únicamente, público, gratuito y solidario que forma parte de nuestro Sistema Nacional de Salud.
- Un programa de control de calidad exigente y exhaustivo que asegura los mejores resultados sanitarios.
- El mantenimiento de los coordinadores hospitalarios con actividad asistencial, con dependencia jerárquica de las gerencias hospitalarias, pero con dependencia funcional del sistema nacional de trasplantes.
- Un programa de formación continua a los profesionales sanitarios colaboradores en distintos ámbitos de su actuación: técnica, de investigación, de entrevista a las familias para la petición de órganos, etc.
- Una estrecha relación con los medios de comunicación, sabedores de la importancia de la comunicación positiva, del abordaje rápido y veraz en las situaciones de crisis y de la eliminación de la publicidad adversa.

Italia ha sido el país que ha importado el *modelo español* tal cuál es el nuestro. Otros muchos países han tomado alguna de sus partes. La Unión Europea y el Consejo de Europa lo recomiendan totalmente.

Uno de los aspectos que nos llaman la atención en el transcurso de los años es la ausencia de problemas dentro de la organización del sistema nacional de trasplantes; suponemos que los habrá, pero seguro que son de escaso interés y nula repercusión. Tal vez la clave está en que (Matesanz, 2008: 12): "todas las decisiones técnicas se toman por consenso en una Comisión del Consejo Interterritorial formado por los responsables de la coordinación nacional y de cada una de las autonomías"<sup>66</sup>. No dudamos que también influyen en este buen clima interno que exista un reembolso hospitalario por su labor trasplantadora, de tal forma que aquella no mine sus ya maltrechos presupuestos.

Probablemente el elemento que más desataca en todo el *modelo español de trasplantes* es el del coordinador. En EE.UU. fueron profesionales no médicos los que ocuparon esta función de coordinación de las extracciones y distribución de los órganos por ser más tareas de gestión y burocráticas que médicas. En España, fue Cataluña la que empezó a usar la figura del coordinador de trasplantes (Matesanz, 2008: 14): "en general se contrató para esta tarea a nefrólogos jóvenes con el período de formación recién acabado y que casi siempre simultaneaban este trabajo con otras tareas más específicas de su especialidad."<sup>67</sup> La creación de la ONT en 1989 aumentó considerablemente el número de coordinadores y a lo largo de los años ha visto cómo pasábamos a ser el primer país del mundo en tasas de donantes por miles de habitantes.

Los tres elementos básicos de la filosofía del *modelo español* son: los donantes, en su mayoría son pacientes en muerte encefálica, por lo que estarán ingresados en las UVI; ahí es donde se deben dirigir los mayores esfuerzos de captación; el número de posibles donantes es similar en todos los países de nuestro entorno: de aquí que el coordinador deba ser un médico de UVI pues "el agente

<sup>66</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 12.

<sup>67</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 14.

fundamental capaz de actuar sobre este proceso será por tanto un médico ubicado primariamente en las UVIs, que sea capaz de indicar de igual a igual a los otros médicos responsables de estas unidades, que un paciente por el que ya no puede hacerse más por conservarle con vida, todavía puede contribuir a salvar la de otros pacientes a través de la donación de órganos."<sup>68</sup>

La evolución de los procesos ha provocado cambios en el modelo. Hoy tenemos que hablar de "equipos de coordinación de trasplantes". Normalmente existirá un coordinador médico a tiempo parcial y una enfermera por cada uno de los programas de trasplante: corazón, pulmón, hígado o riñón principalmente. La dedicación parcial de los coordinadores obedece a criterios económicos (no son tantos los trasplantes que se producen al año en un centro concreto, sobre todo si son hospitales pequeños, por tanto se paga por estar localizado) y por otro a la posibilidad de cambio fácil por otro facultativo o enfermera si la actual desea dejarlo por el cansancio, principalmente psicológico, que produce la coordinación.

En el caso de las enfermeras las hay a tiempo parcial y a tiempo completo, dependiendo del tipo de hospital principalmente. A estos profesionales se han ido uniendo colaboradores tales como intérpretes, psicólogos, mediadores culturales, etc. La colaboración del Servicio de Atención al Paciente también será muy importante, pues ayuda en la tramitación de permisos y en aspectos legales y administrativos.

Si inicialmente fueron los nefrólogos los que asumieron las funciones de coordinación, han sido los intensivistas los que han ido aumentando, junto con los anestesiistas y hoy son mayoría. También encontramos otras especialidades, principalmente cirujanos. Las enfermeras varían más en su origen asistencial. El entusiasmo en la labor y la vocación son fundamentales.

La dependencia jerárquica de los coordinadores en el modelo español es la gerencia del hospital y no del jefe del equipo de trasplantes, a diferencia de otros

---

<sup>68</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 15.



países; sin embargo sí hay dependencia o coordinación funcional con dichos equipos. Esto supone una mayor implicación con el hospital al ser colaborador directo de su gerencia.

#### FUNCIONES DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES:

Las funciones del coordinador hospitalario de trasplantes son las siguientes:

- La obtención de órganos. Es su función principal (Matesanz, 2008: 18): “Todos los pasos que conducen a la donación de órganos deben estar perfectamente establecidos y protocolizados de manera que cualquier fallo sea susceptible de ser detectado y solventado.”<sup>69</sup> El proceso se inicia con la detección de donantes potenciales, alrededor del 12% de los pacientes ingresados en una UVI y el 2% de un hospital grande, en nuestro medio; por ello la importancia del coordinador intensivista, que además tendrá que negociar con sus compañeros el asunto. Es importante tener en cuenta que aquellos hospitales en los que hay unidad de Neurocirugía ven incrementado el número de donantes potenciales, por ser esta una de las especialidades que atiende un mayor número de pacientes con altas posibilidades de muerte encefálica y que solo encontramos en grandes hospitales; el número de donantes prácticamente se quintuplica.
- El mantenimiento adecuado del donante en muerte encefálica hasta que se produzca la extracción de órganos. Los órganos se deterioran con facilidad tras morir el donante, especialmente corazón y pulmones.
- (Matesanz, 2008: 19): “El siguiente paso es la realización del diagnóstico de muerte que deberá ser efectuado siempre por tres médicos distintos a los del equipo de trasplante y en el que por supuesto el coordinador se debe limitar a solicitar la colaboración y facilitar la tarea de los mismos,

---

<sup>69</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 18.



empleando los procedimientos diagnósticos más adecuados en cada caso de acuerdo con la legislación vigente.”<sup>70</sup>

- Conseguir la autorización judicial si es preciso, y la autorización familiar siempre, son los pasos siguientes. El entrenamiento de los equipos es muy importante para lograr tasas mayores de consentimiento.
- Después es necesario preparar todo lo necesario para la extracción y ponerse en contacto con la ONT para la adjudicación de los órganos a los pacientes. (Matesanz, 2008: 19): “Una extracción multiorgánica puede llegar a implicar a más de 100 personas entre profesionales sanitarios de distintos hospitales, aeropuertos, ambulancias, policía etc. y la figura del coordinador es fundamental para que todo el proceso se lleve a cabo de manera adecuada. Él es quien dirige el proceso, debe llevar la voz cantante y adoptar las decisiones necesarias para que todo funcione, al tiempo que facilita la tarea de todos los implicados.”<sup>71</sup>
- Atender a los familiares para agradecer la donación y asegurarse de que el cadáver se le entrega en las mejores condiciones posibles.
- Es el elemento motivador del resto de los profesionales del centro, a quienes también forma de acuerdo con distintos métodos y cursos específicos.
- Cumplimentar adecuadamente el Protocolo del Programa de Garantía de Calidad del Proceso de Donación. Valora la capacidad de donación del hospital, analiza las causas de denegación o pérdida y señala los procesos hospitalarios que influyen de manera importante en el proceso de donación. La participación en este programa es requisito imprescindible para que un centro solicite la acreditación externa de la ONT.

<sup>70</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 19.

<sup>71</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 19.

- Participar en el resto de programas de donación: donación en vivo, donación en asistolia, etc.
- La formación de coordinadores es fundamental para el mantenimiento del *modelo español* (Matesanz, 2008: 20): “Cada vez es más importante la participación de los coordinadores más antiguos en la formación de los más nuevos. Los cursos de formación han sido la base sobre la que se ha asentado gran parte del éxito del modelo español. No solo los nuevos coordinadores se forman en estos cursos, sino un buen número de médicos y personal de enfermería que han llegado a constituir una verdadera cantera que asegura la viabilidad y el buen funcionamiento del sistema para el futuro.”<sup>72</sup>
- Promocionar las donaciones a nivel local también es función de los coordinadores. También asumen funciones de colaboración con la ONT en lo que a listas de espera se refiere. Así mismo han ido incorporando distintas funciones de gestión del proceso que los hacen cada vez más imprescindibles, más aún cuando este hecho va a ir en aumento en los años venideros.

---

<sup>72</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 20.

Fig. 1. Distribución de los equipos de trasplantes hospitalarios. Fuente: Modelo español de trasplantes.<sup>73</sup>

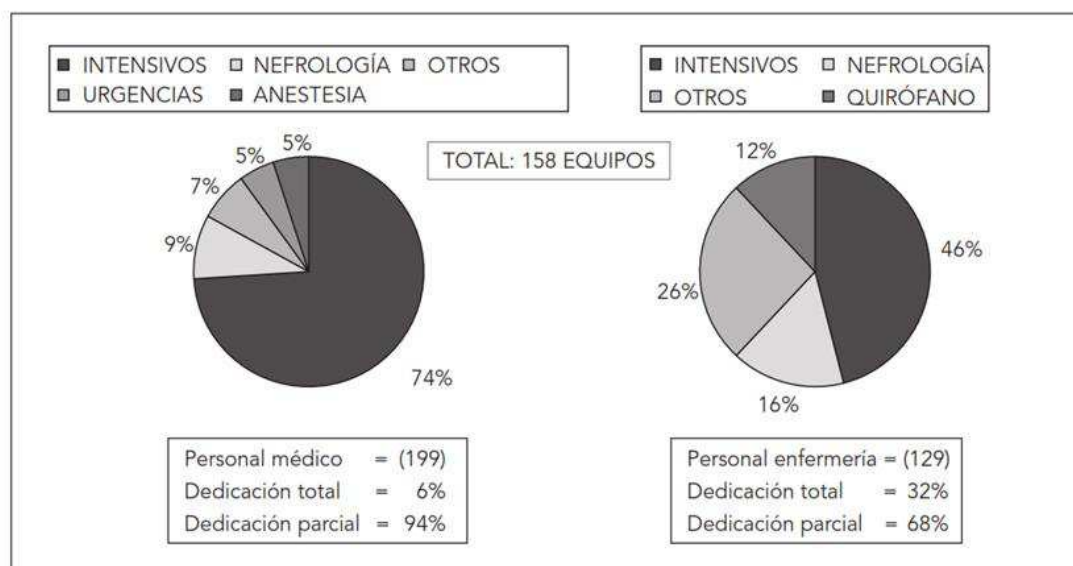


Fig. 2. Equipos de coordinación en España 2008.

En las donaciones multiorgánicas, el que un hospital sea a la vez generador y trasplantador facilita la labor del coordinador por la flexibilidad de tiempos que se puede dar y la implicación de un mayor número de profesionales del propio centro. Son varios los equipos que se ponen en marcha, pero son asequibles con más facilidad.

El hospital solamente generador en donaciones multiorgánicas, sin embargo, presenta mayores problemas logísticos y de coordinación, pues tendrán que verse implicados distintos equipos de distintos lugares, incluso de distintas comunidades. Los principales problemas son (Matesanz 2008: 32):

- “Factores de variabilidad externos (medios de transporte terrestres y aéreos, climatología, aeropuertos...), frecuentes y ajenos a la coordinación entre el coordinador y la ONT, que implican retrasos en la extracción multiorgánica y la posibilidad del deterioro de la calidad de los órganos ofertados...”

<sup>73</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 23.

- Dificultad en la valoración de órganos vitales en donantes subóptimos (cardíacos y pulmonares) por criterios clínicos y hemodinámicos, dada la ausencia de equipos de trasplante hospitalarios...
- Complejidad en las decisiones a tomar ante la valoración de donantes añosos con una co-morbilidad asociada importante, en hospitales sin programa de trasplante hepático ni renal de donante añoso. Esta dificultad es aún mayor cuando hospitales de referencia con gran presión asistencial deben aceptar y valorar a potenciales donantes generados en otros hospitales de la Comunidad (con estudios de viabilidad incompletos por falta de pruebas analíticas y complementarias)."<sup>74</sup>

Fig. 2. Funciones del coordinador de trasplantes. Fuente: Modelo español, de trasplantes.



#### FUNCIONES DEL COORDINADOR AUTONÓMICO DE TRASPLANTES:

El coordinador autonómico de trasplantes constituye el eslabón medio de la cadena de coordinación. Es la figura que nombrada por las Consejerías de Salud

<sup>74</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 32.

de cada Comunidad Autónoma, representa a éstas ante la ONT y forma parte de la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial. Sus funciones básicas son impulsar y coordinar los diferentes organismos, centros y servicios hospitalarios tanto en el fomento de la donación de órganos y tejidos como en la realización de los trasplantes. Son los responsables de su comunidad, por tener las competencias en sanidad, de la coordinación de los recursos, información, divulgación, promoción, formación continuada, así como la investigación y cooperación con otras instituciones.

La mayor parte de los coordinadores autonómicos de trasplantes son médicos que vienen de la coordinación hospitalaria; además es conveniente que tengan experiencia en gestión. Deberán tener también capacidad de liderazgo y motivación, así como de comunicación y habilidades sociales.

Según el tamaño, las Comunidades Autónomas se dividen en uniprovinciales, de tamaño medio y de gran tamaño. Las funciones de los coordinadores son las mismas, pero aumenta la complejidad junto con el tamaño. Esto influye también en la dedicación del coordinador: en las uniprovinciales suelen ser a tiempo parcial y sin remuneración, salvo Madrid.

Las principales funciones son las que se muestran en la tabla siguiente:

Fig. 3. Funciones del Coordinador Autonómico de Trasplantes.<sup>75</sup>

A nivel Red Hospitales	A nivel de la población general en materia de donación	A nivel Oficina Regional
Informes técnicos para autorización de programas de trasplantes	Campañas educación sanitaria en IES, asociaciones enfermos y población general	Gestión económico-administrativa del programa
Programas de formación continuada y educación sanitaria en hospitales	Campañas en medios de comunicación y ruedas de prensa para difusión de la actividad	Realización estadística regional
Canalización y autorización solicitudes de indicación de búsqueda de médula ósea y progenitores hematopoyéticos	Subvenciones a asociaciones y fundaciones para la promoción de la donación	Informes técnicos relacionados directa o indirectamente con la donación de órganos
Programa de garantía de calidad en el proceso de donación	Información telefónica sobre cualquier duda acerca de la donación	Registro de tarjetas de donantes
Recogida de datos de la actividad extractora y trasplantadora	Difusión material divulgativo	Estudios sobre la donación y los trasplantes
Registro de pacientes en lista de espera de los distintos programas de trasplante	Emisión tarjetas de donantes	Evaluación de requerimientos sanitarios: legales, humanos y materiales
Registro Nacional de la IRC	Campañas de sensibilización social	Elaboración de memoria anual de actividades

Además, el coordinador autonómico tiene otra serie de funciones como son la relación y colaboración con la ONT, con el resto de coordinadores autonómicos y con otras instituciones sanitarias; asesorar en la designación, remuneración y nombramiento de coordinadores hospitalarios de su comunidad, autorización de nuevos centros de trasplantes, participar en las comisiones técnicas y buscar el consenso en materia de trasplantes. Es conveniente señalar también que deben evitar la dispersión de programas, haciendo eficaces y coherentes los ya existentes.

En el caso de las comunidades de gran tamaño, existen coordinadores sectoriales: por ejemplo, en Andalucía hay cinco:

- Sector I, provincia de Cádiz, hospital de referencia «Puerta del Mar»;

<sup>75</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 43.

- Sector II, provincia de Córdoba, hospital de referencia «Reina Sofía»;
- Sector III, provincias de Granada y Jaén, hospital de referencia «Virgen de las Nieves»;
- Sector IV, provincias de Málaga, Almería y también Ceuta y Melilla, hospital de referencia «General de Málaga»;
- Sector V, provincias de Sevilla y Huelva, hospital de referencia «Virgen del Rocío».

La COORDINACIÓN NACIONAL de todo el proceso de los trasplantes es la función de la ONT, habiendo pasado de una estructura de apoyo y gestión a una institución con entidad jurídica propia que tiene como misión principal el mantenimiento de un sistema de tres niveles de coordinación de excelente prestigio dentro y fuera de nuestro país. (Matesanz, 2008: 21): “Estos tres niveles se repiten y se complementan articulándose a través de la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial (Coordinación Nacional *vs* Coordinaciones Autonómicas) y de las sucesivas comisiones regionales de trasplantes (Coordinación Autonómica *vs* Coordinadores Hospitalarios).”<sup>76</sup> Además es la institución que está en contacto con instancias internacionales en este asunto y quien hace feed-back con los eslabones del resto de la cadena.

La Enfermería fue la que asumió al inicio las funciones de coordinación y distribución de órganos: valoración y aprovechamiento de los órganos, distribución de los mismos en función de criterios clínicos y territoriales transparentes y ser el punto de apoyo de todos los profesionales implicados para hacer el proceso eficiente y asegurar las buenas condiciones de los órganos.

Desde 1989, la ONT (Matesanz, 2008: 62): “gestiona todos los procesos de donación multiorgánica de las distintas comunidades autónomas por delegación de las mismas excepto en Cataluña que dispone de una oficina de coordinación

---

<sup>76</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 21.



propia. Se realiza el intercambio de órganos extrarrenales entre comunidades y se actúa en aquellas extracciones renales en las que sea necesaria nuestra intervención (Plan Nacional de Hiperinmunizados, búsqueda de receptor adecuado por características especiales del donante como grupo sanguíneo no habitual, tamaño, edad, marcadores virales...). También se gestionan las ofertas de otros países europeos que se reciben o se realizan a través de la OCATT (Organización Catalana de Trasplantes) con quien se trabaja de forma estrecha y coordinada.”<sup>77</sup>

En el momento en que se produce una donación, el coordinador del hospital donante se pone en contacto con la ONT. En ese momento, (Matesanz, 2008: 62): “el personal de enfermería de la ONT, junto con el coordinador hospitalario, valora detenidamente al posible donante registrando en primer lugar los datos generales (sexo, edad, grupo sanguíneo, datos antropométricos...), los datos clínicos (causa de muerte, antecedentes...) y cómo se ha realizado el diagnóstico de la muerte encefálica (en el caso de donantes a corazón parado, se recogen los diferentes tiempos del proceso). Se confirma la obtención del consentimiento familiar y/o judicial por parte del coordinador hospitalario. Se confirma que el donante no presente alguna contraindicación absoluta para la donación mediante el estudio de posibles procesos infecciosos, marcadores serológicos y la situación hemodinámica del mismo. A continuación, se realiza una valoración de los diferentes órganos potencialmente aptos para trasplante, utilizando pruebas analíticas e instrumentales.”<sup>78</sup> Seguidamente se va confeccionando un dossier con todos los datos: incidentes, decisiones, justificaciones y horas en las que se toman. En este apartado contamos con la inestimable colaboración de Pilar Ruíz, coordinadora de enfermería de trasplantes del Hospital General de Málaga que en una entrevista nos aclaró conceptos y facilitó el entendimiento de todo el proceso de la donación.

<sup>77</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 62.

<sup>78</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 62.



A continuación se oferta la donación al equipo que corresponde por los criterios de distribución, aceptando éstos o no según las características del receptor y del donante. Si no lo aceptan pasa al siguiente. Una vez aceptados todos los órganos, según la disponibilidad de cada equipo, se fija la hora de extracción de acuerdo con el coordinador del centro (Matesanz, 2008: 63): “Durante el año 2007 se realizaron más de 1.000 desplazamientos de equipos para la extracción de órganos con participación activa de la ONT, de los cuales 654 fueron por vía terrestre y 352 con medios aéreos.”<sup>79</sup>

Los desplazamientos varían según la distancia entre los centros y los tiempos de isquemia máximos de cada órgano. Se clasifican en 4 tipos de desplazamiento:

- Desplazamiento local: hospital receptor y donante están en la misma ciudad o zona de influencia. El hospital receptor se encarga de organizar la extracción, manteniendo la ONT la información del proceso.
- Desplazamiento de distancia corta: menos de 300 Km. Se suele hacer por carretera o por avión si la isquemia no lo permite. El helicóptero dependerá de horarios de luz y tiempo atmosférico.
- Desplazamiento a largas distancias: requiere desplazamiento en vuelo privado (hasta 1980 se hacía en aviones del ejército). Antes de salir se necesitan dos horas para preparar el vuelo. A veces es preciso que un aeropuerto se mantenga abierto más tiempo o contar con uno militar con la colaboración del Estado Mayor del Aire del Ejército Español. Hay que organizar también el traslado del aeropuerto al hospital y viceversa.
- Desplazamiento en vuelo regular: existe un acuerdo de cooperación con Iberia desde el año 2001, por el que se autoriza y se define el procedimiento para el envío de neveras con órganos para trasplante a través de vuelos regulares. Otras compañías se han sumado también al acuerdo. La ONT mantiene informado al coordinador del hospital

---

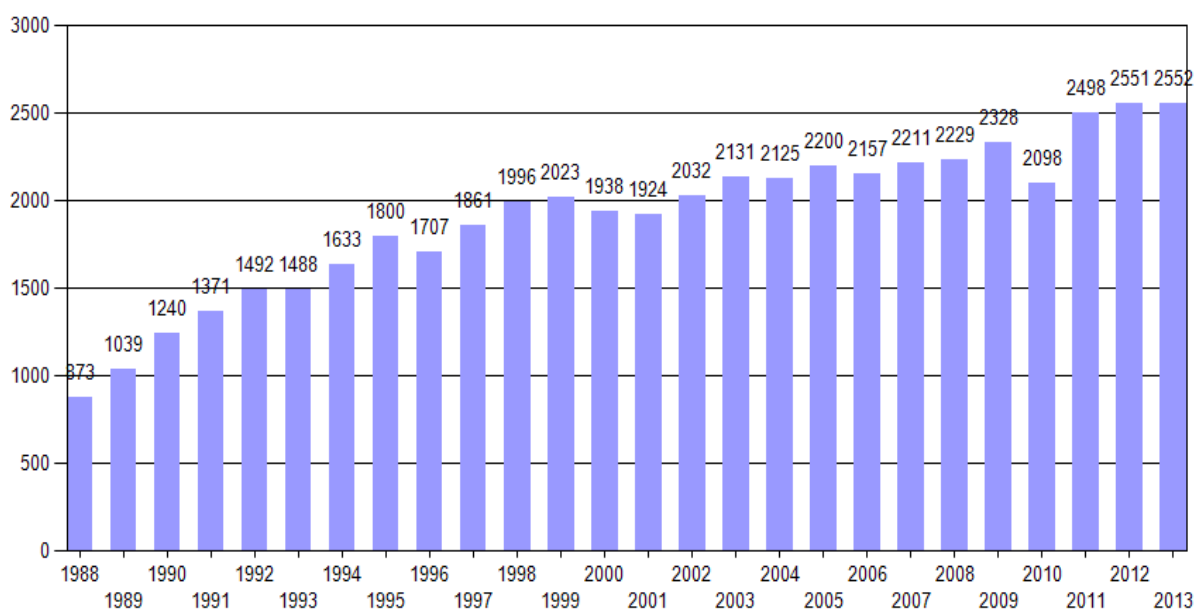
<sup>79</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 63.

receptor sobre la validez del órgano, la hora de extracción, la hora de clampaje, la hora de salida del hospital y aeropuerto y la hora de llegada al aeropuerto u hospital receptor. Todo ello permite organizar los traslados por tierra y preparar al paciente receptor. Por último, se retira al receptor de la lista de espera y se informa al hospital donante de los pacientes que han recibido los órganos.

El trasplante renal es un caso aparte, pues la adjudicación de órganos es local; no hay lista nacional. Sin embargo, a veces, por las características del donante: edad, tamaño, HIV, hepatitis B o C, etc. pasa a otro nivel. Hay además dos Planes Nacionales de pacientes hiperinmunizados renales: por criterios de histocompatibilidad y prueba cruzada negativa; son de adhesión voluntaria. Un riñón de este tipo puede ser válido y en ese caso lo coordina la ONT.

*Gráfico 1. Datos históricos de trasplantes renales. Fuente Pág. Web ONT.*

### Datos Históricos

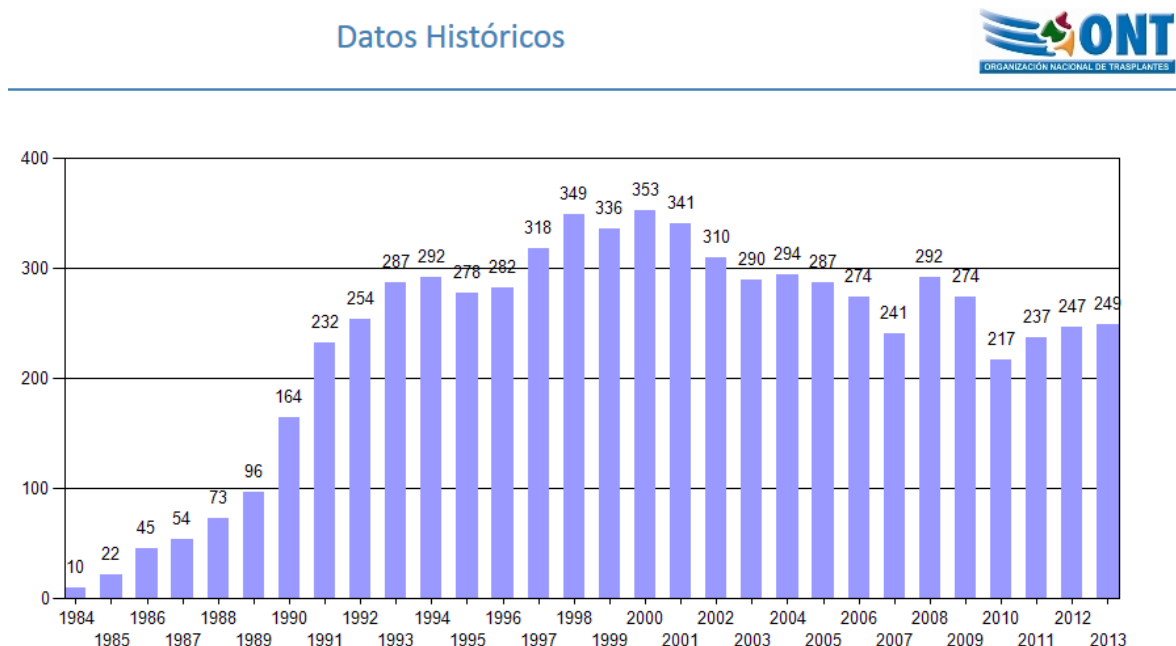


También es competencia de la Enfermería de la ONT la elaboración y control de los registros que permitirán la elaboración de informes y estadísticas fiables. Se realizan los siguientes registros:

- Registro de donantes: recoge todos los procesos de donación.
- Receptores, Listas de espera y Trasplantes de órganos: constantemente se procede a la recopilación, control, mantenimiento y revisión de todos los datos de pacientes en lista de espera y las causas de exclusión de las mismas.
- Registro de los operativos coordinados: datos de cada operativo, rechazos, etc.
- Consultas sobre viabilidad de donantes potenciales y órganos.

Como no podía ser de otra manera, le Enfermería participa en la difusión de información a medios y a personas y profesionales; participa activamente en la formación continuada -desde el año 1992 imparte el seminario EDHEP (Programa Integral Europeo para la Donación de Órganos) para la comunicación de malas noticias y el proceso de donación, desarrollándolo tanto en España como en Iberoamérica, y participa en el seminario anual “Trasplantes y medios de comunicación” que se celebra en Aragón, y al que asistió el doctorando como observador participante-; así mismo participa en el desarrollo de distintos programas y proyectos de investigación como: el Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical, Red de biovigilancia, Garantía de Calidad en el proceso de donación, Observatorio Mundial de Donación y Trasplantes, Plan Estratégico Nacional para reducir las negativas a la donación, Donación sin fronteras, etc.

Gráfico 2. Datos históricos de trasplantes de corazón. Fuente: Pág. Web ONT.



### CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS:

Esta es otra de las labores fundamentales de la ONT. Los criterios pueden ser clínicos o territoriales. (Matesanz, 2008: 67): “Todas las alarmas de coordinación de extracción o intercambio de órganos son convenientemente archivadas y quedan a la disposición del Comité de Conflictos y Transparencia de la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que periódicamente emite un informe en relación con esta actividad de la ONT.”<sup>80</sup> Este organismo aprueba anualmente los criterios a propuesta de los coordinadores autonómicos.

**CRITERIOS TERRITORIALES:** El territorio español está dividido en 6 zonas (año 2008)<sup>81</sup> (Matesanz, 2008: 67):

<sup>80</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 67.

<sup>81</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 67.

- Zona I: Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, La Rioja, Norte de Castilla-León.
- Zona II: Cataluña, Baleares.
- Zona III: Comunidad Valenciana.
- Zona IV: Madrid, Extremadura, Murcia, Aragón, Castilla-La Mancha, Sur de Castilla y León.
- Zona V: Andalucía, Ceuta y Melilla.
- Zona VI: Canarias.

El esquema general que se sigue en la distribución de órganos por el criterio territorial es la siguiente:

Fig. 4. Criterios de Distribución Territorial de órganos.<sup>82</sup> Fuente: Modelo Español de trasplantes.



<sup>82</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 68.

En Europa se da al primer equipo que acepte con paciente compatible. En caso de trasplante de pulmón único, el otro se oferta. En el caso del trasplante pancreático, cada centro de trasplante es de referencia para su CCAA y/o para otras CCAA, en base a acuerdos preestablecidos; esto implica que los páncreas generados en el área cubierta por el centro de referencia son automáticamente asignados a dicho centro, cambiando un poco los criterios respecto a otros órganos.

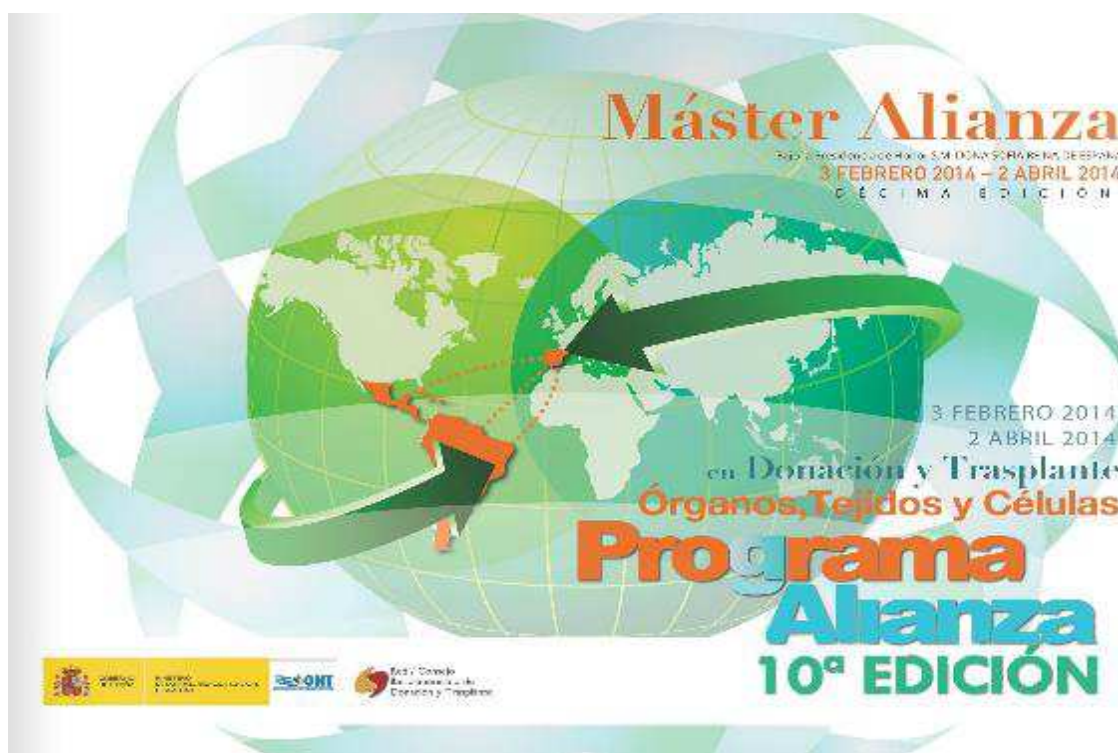
CRITERIOS CLÍNICOS: todos los equipos de trasplante de cada órgano se reúnen anualmente y revisan y proponen los criterios clínicos, junto con la ONT. A partir de dar los datos del donante hay un tiempo máximo de respuesta para los equipos a los que se les ha ofertado. Los criterios fijados para cada órgano son muy exhaustivos e incluyen los pases de turno en aquellos casos en los que el trasplante pase a otro equipo distinto al que le corresponde por los motivos que sean. Consideramos que este tema es especialmente complejo y muy del ámbito médico para desarrollarlo en esta tesis. Por ello, no los vamos a incluir. Sí vamos a significar que en el caso del riñón, los criterios son distintos (Matesanz, 2008: 75): “En España existen 44 centros que realizan trasplante renal, 7 de ellos infantiles. Cada centro dispone de su lista de espera que incluye pacientes propios y pacientes que reciben tratamiento sustitutivo en otras unidades de diálisis pero para las que dicho equipo de trasplante actúa como centro de referencia. Cada hospital trasplantador dispone para su programa de trasplante de aquellos órganos generados en su centro y en los centros que le envían pacientes para trasplante. La adjudicación de estos riñones se realiza según criterios estrictamente locales.”<sup>83</sup> La ONT participa en los casos de intercambio si lo solicitan los equipos que intervienen o en los casos citados en el punto anterior de las funciones de la Enfermería.

---

<sup>83</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 75.

Vamos a presentar algunas notas de aspectos importantes para el éxito del “modelo español de trasplantes”. Por ejemplo el PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA. La formación es uno de los pilares del “*modelo español de trasplantes*”. El programa se divide en varios proyectos en los que se integran la práctica totalidad de los miembros de la ONT y colaboran muchos coordinadores y profesionales de prestigio. Algunos de ellos se realizan en colaboración con otros países europeos y también con países iberoamericanos: este es el caso del Máster Alianza, programa anual consistente en una estancia de dos meses en España, en uno de los hospitales de la Red de Trasplantes, bajo la tutoría de un coordinador hospitalario, que desarrolla un programa teórico en el cual se les muestran los fundamentos del “*modelo español*” y el funcionamiento de la ONT; finaliza con la presentación de una tesis.

Fig. 5. Presentación del Programa del Máster Alianza 2014.<sup>84</sup> Fuente: ONT.



<sup>84</sup> <http://masteralianza.ont.es/master-2014/documentacion/>



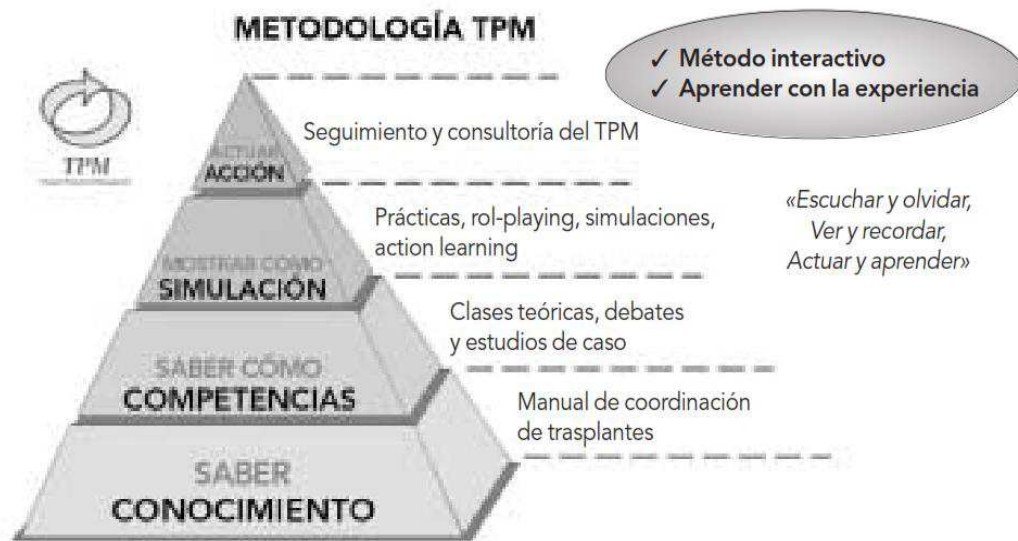
Especial mención merece el Transplant Procurement Management (TPM), sistema de enseñanza para coordinadores de trasplantes con reconocimiento internacional y que se imparte en colaboración con la Universidad de Barcelona, que lo imparte como Máster. (Matesanz, 2008: 79): “Su principal objetivo es incrementar la cantidad, calidad y efectividad de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células mediante la educación formal y la asesoría de los profesionales de la salud que participan en el proceso. El programa educativo cubre todos los aspectos relacionados con el proceso de obtención de órganos y tejidos para trasplantes tales como: detección, identificación y selección de donantes, diagnóstico de muerte, mantenimiento del donante potencial, estudios de viabilidad de los órganos, entrevista familiar para la donación, selección de receptores e intercambio de órganos, extracción multiorgánica y preservación de órganos, el donante de órganos a corazón parado, la donación de vivo, la obtención y procesamiento de tejidos, ética y legislación en el trasplante, la educación pública y medios de comunicación, así como control de la calidad y seguridad durante todo el proceso.”<sup>85</sup> Desde 1994 está reconocido por el Comité de Trasplantes del Consejo de Europa. Es un sistema de enseñanza interactiva y participativa, con enseñanza teórica presencial y on-line y sesiones prácticas con simulaciones. En países en los que se ha implementado y que difunde el modelo español, se ha conseguido elevar el número de donaciones.

---

<sup>85</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 79.



Fig. 6. Metodología TPM de los cursos de coordinadores. Fuente: Modelo español de trasplantes.



En líneas generales podemos decir que los cursos generales de coordinadores tienen varios núcleos temáticos teóricos y prácticos para la completa formación de los coordinadores. Los bloques teóricos son:

- aspectos sociales, éticos y legislativos;
- administración y gestión de las coordinaciones de trasplantes;
- detección e identificación de donantes;
- diagnóstico clínico e instrumental de muerte encefálica;
- mantenimiento de los donantes a corazón latiente;
- relaciones familiares;
- aspectos quirúrgicos de la donación;
- extracción de órganos a corazón parado;
- organización de la extracción y distribución de órganos y tejidos;
- resultado de los trasplantes e intercambio de órganos.

Los bloques prácticos son los siguientes:

- detección del donante;
- medios de comunicación en la donación y el trasplante;
- muerte encefálica;
- mantenimiento a corazón latiente;
- consentimiento familia;
- distribución de órganos;
- garantía de calidad del proceso de donación;
- envasado, etiquetado y envío;
- proceso de donación a debate;

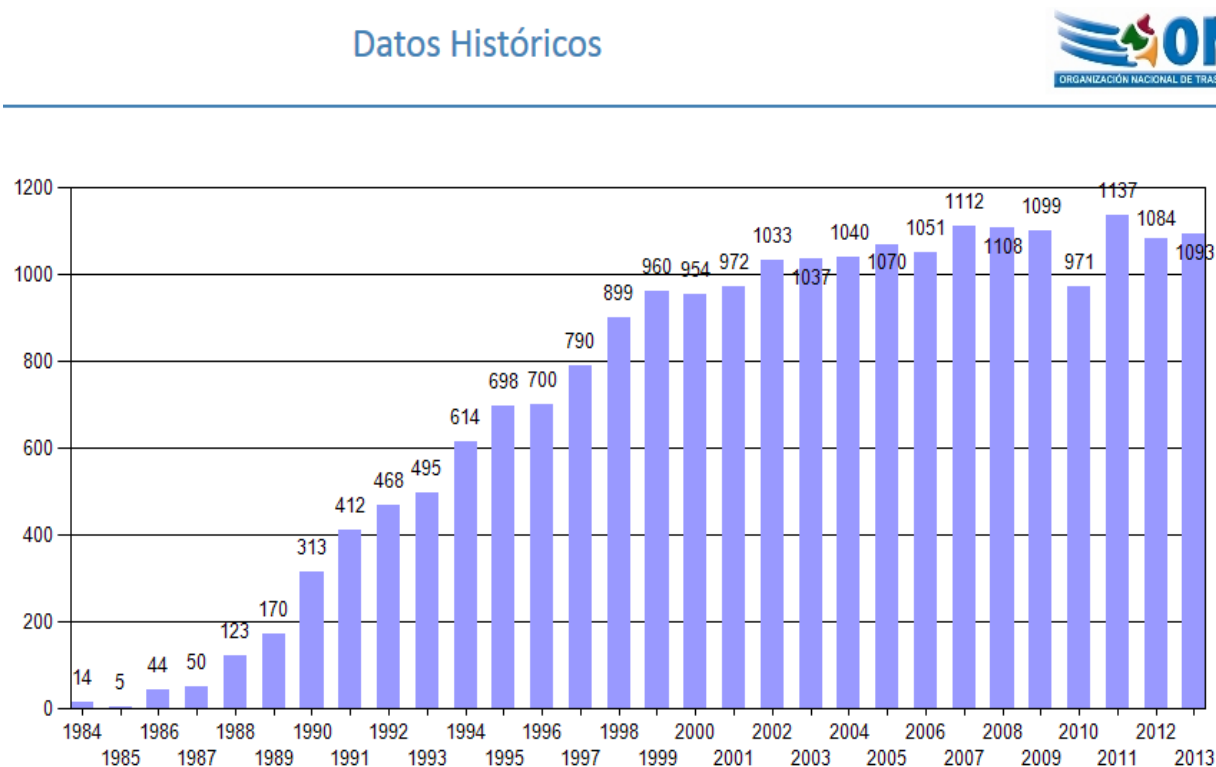
Como dato anecdótico, al finalizar 2007, en España se habían formado 420 alumnos en sus distintas ediciones.

Englobados también en el programa de formación de la ONT encontramos los “CURSOS DE FAMILIA Y DONACIÓN”, pero en ellos no vamos a entrar. Este apartado es uno de los temas analizados más adelante. Es evidente que los coordinadores de trasplantes precisan una excelente formación en este ámbito por la situación en la que hay que pedir el consentimiento de la donación a las familias. Pero éste y la relación con los medios de comunicación –otro de los temas que hemos visto que se abordan en los cursos de coordinadores- son temas en los que vamos a profundizar por formar parte esencial de la tesis.

También participa la ONT en el Programa “Donor Action”, que “es una iniciativa internacional que combina las mejores prácticas de donación de Europa, ONT, Eurotransplant Foundation y EEUU. Su objetivo es el de incrementar la donación y proporcionar a los hospitales instrumentos, guías y recursos para diagnosticar su propio potencial de donación y mejorarlo mediante protocolos específicos. Se

caracteriza por su flexibilidad, al ser adaptable a las necesidades de cada hospital”<sup>86</sup>.

Gráfico 3. Datos históricos de trasplantes de hígado. Fuente: Pág. Web ONT.



A modo de notas, vamos a señalar algunos aspectos técnicos del trasplante, que, por otro lado, pueden ser motivo de controversia. Por ejemplo, la donación a corazón parado. Dada la disminución de donantes en muerte encefálica, ésta es una alternativa válida para la donación. (Matesanz, 2008: 137):

Clasificación de los donantes a corazón parado (1st International Workshop on Non Heart Beating Donors):

Tipo I: Fallecido antes de llegar al hospital con tiempo de asistolia conocido.

Tipo II: Fallecido en el hospital tras maniobras de resucitación infructuosas.

<sup>86</sup> Ripoll Espiau, Fina: Donación-trasplante de órganos: Concienciación de los profesionales sanitarios y población. Sensibilización a través de los medios. Revista Enfermería global. 2003.

Tipo III: Fallecido tras retirada de ventilación mecánica en situaciones de gran daño neurológico irreversible. (No permitido en España por el problema ético que presenta).

Tipo IV: Fallecido en muerte cerebral en el que la asistolia se produce antes de proceder a la extracción.<sup>87</sup>

Existe un protocolo específico para donación pulmonar en este proceso.

Un programa muy importante a la hora de mejorar el sistema de trasplantes y de conseguir mejores resultados en todo el proceso es el PROGRAMA DE CALIDAD EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. Es importante destacar que este programa afecta a distintos aspectos del proceso.

En primer lugar afecta a los factores relacionados con los posibles donantes: estos factores son tanto extra como intrahospitalarios; así podemos hablar de factores sociodemográficos y epidemiológicos. En el segundo apartado tendremos la presencia o no de UCIs y Neurocirugía y la variabilidad clínica.

Las tasas de donantes por millón (ppm) y la tasa de conversión ayudan a conocer el número de donaciones en comparación entre áreas y/o países. No es fácil consensuar las formas de estimación de donantes potenciales y donantes reales.

La ONT creó una metodología para valorar el proceso de donación, (Matesanz, 2008: 152):

“El diseño del programa de garantía de calidad en el proceso de donación se realizó con el propósito de dar respuesta a unos objetivos, que inicialmente eran:

1. Definir la capacidad teórica de donación de órganos según el tipo de hospital.

---

<sup>87</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 137.

2. Detectar los escapes durante el proceso de donación y analizar las causas de pérdidas de potenciales donantes de órganos como herramienta para la identificación de posibles puntos de mejora.

3. Describir qué factores hospitalarios tienen impacto en el proceso de donación.”<sup>88</sup>

Para realizarla se llevan a cabo dos tipos de evaluaciones: una interna por los coordinadores de trasplantes del propio centro, continua; otra externa, que realiza la ONT, periódica, realizada por otros coordinadores. La primera, en síntesis, analiza las historias clínicas de muertes en críticos y por qué factores no han sido donantes.

La evaluación externa es prácticamente igual: analiza los éxitos por ME producidas en críticos de un centro en un año y cuáles se han comunicado o no al coordinador de trasplantes y los motivos y si hay coincidencia o no con el informe del coordinador. De no haberla se analizan las causas.

Estos son los datos del número de donantes acogidos al PCC por años. La gran mayoría de los hospitales se han ido incorporando al programa.

*Gráfico 4. Datos del número de donantes acogidos al PCC por años. (Matesanz, 2008: 155).<sup>89</sup>*

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
29,2%	52,2%	53,7%	65%	78%	81,8%	84,5%	81,9%	90,4%

(\*) Porcentaje de donantes registrados en los hospitales participantes en el PGC en relación con los donantes registrados en todos los hospitales españoles.

También se recoge en los formularios creados para tal fin la información general del hospital, de la calidad de la cumplimentación de las historias clínicas, etc. Los resultados se exponen de manera global, por comunidades y por tipo de hospital. La Efectividad Global del Proceso (= % de donantes/ME) viene dada por el

<sup>88</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 152.

<sup>89</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 155.

porcentaje de fallecidos en muerte encefálica que finalmente se convierten en donantes. La mejoría de este indicador de manera progresiva se debe a que gracias al proceso se han ido identificando las causas de posibles escapes que se pueden corregir. Así mismo, el proceso permite analizar las principales causas de pérdidas de donantes potenciales: escapes, contraindicaciones médicas, negativa judicial o de los familiares, problemas organizativos, etc.

El programa se ha exportado a varios países y la información se unifica a través de la página Web de SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante). El departamento de informática de la ONT ha diseñado el programa GestCal para la gestión del Programa de Calidad. Permite introducir datos en tiempo real.

La DONACIÓN DE VIVO es una práctica habitual que debería limitarse a aquellos casos en los que sea mejor que el trasplante de cadáver. Para su desarrollo se debe contar con una legislación que dé garantías al proceso. En España se reguló por el “Real Decreto 2070/1999 de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos”<sup>90</sup>. Entre otras cosas mantiene la gratuidad de la donación, los requisitos básicos precisos para realizarla y los centros que pueden efectuarla. El principal órgano donado es el riñón. También es posible donar una parte del hígado.

El proceso, en forma muy resumida, consta de varias etapas: a) promoción y detección de donantes potenciales (reuniones informativas con profesionales); b) evaluación médica y quirúrgica del donante; c) evaluación por la coordinación de trasplantes (tramitación, valoración médica, ética y social y firma del

---

<sup>90</sup> Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. BOE de 4 de enero del año 2000.

consentimiento informado); d) programación; e) extracción y trasplante del órgano; f) seguimiento del donante.

El tema de la ONT y la prensa, ámbito nuclear de esta tesis, lo abordamos en otros capítulos, pero no podemos dejar de señalar que aparezca en nuestro libro de cabecera sobre trasplantes. La importancia al asunto se la da la propia ONT.

Como último punto de este apartado vamos a abordar la COLABORACIÓN INTERNACIONAL.

EUROPA: En 1988, por un acuerdo del Consejo de Ministros, se creó el Comité de Expertos en Trasplantes del Consejo de Europa (SP-CTO), -hoy Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa- que durante años ha sido la única comisión oficial que ha creado recomendaciones, protocolos, etc. España ha ocupado durante varios años la presidencia o vicepresidencia del mismo y ha sido el país que más aportaciones ha realizado, especialmente de tipo legal y de sistemática de funcionamiento. Desde mediados de los noventa, la ONT comenzó a encargarse de la recogida de los datos de donación y trasplante de todos los países europeos y de la elaboración y edición de la publicación anual TRANSPLANT NEWSLETTER – COUNCIL OF EUROPE, registro que, a su vez, ha dado lugar al Registro Mundial de Trasplantes elaborado también por la ONT en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Europa, como España, se ha enfrentado al hecho del trasplante como una terapia habitual, en determinados casos única, para determinadas enfermedades. Mientras las listas de espera aumentan, no lo hacen tanto las donaciones. Otro problema es el tráfico de órganos de manera delictiva, abordado en el Tratado de Amsterdam para mejorar la seguridad. Por otro lado, es habitual el intercambio de órganos entre países, que también necesita regulación.

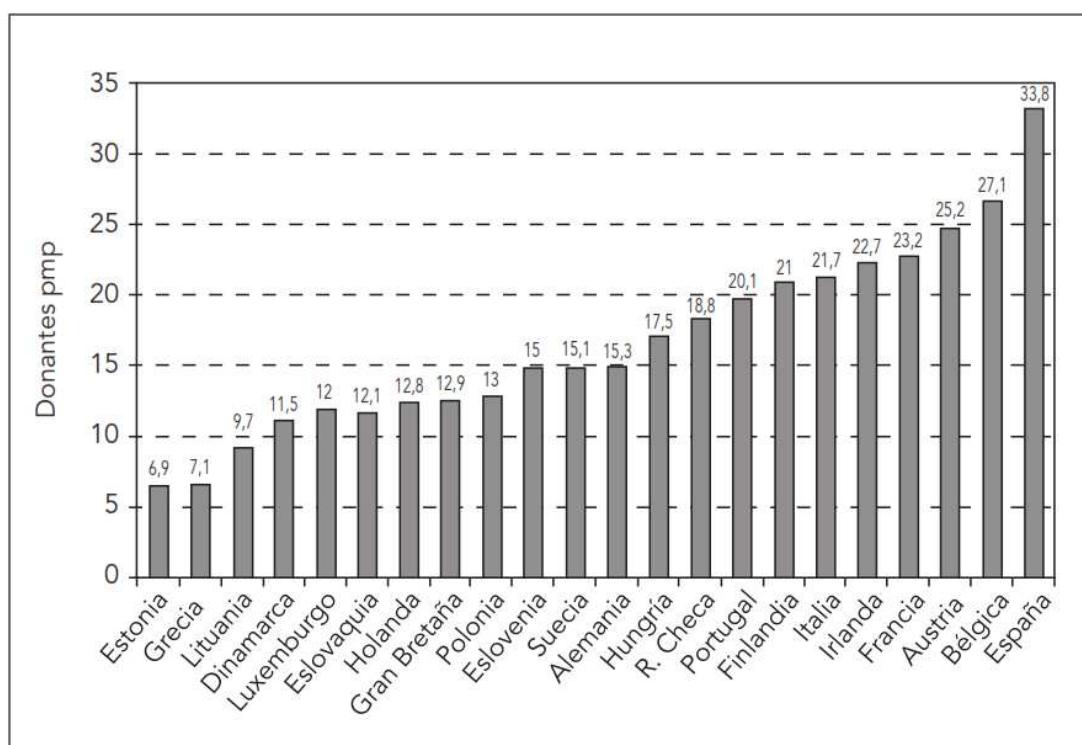
España ha participado en diferentes proyectos europeos, como el Proyecto DOPKI (Improving the Knowledge and Practices in Organ Donation), de 2006 a



2008 para el desarrollo de la donación entre sus 16 países miembros, en colaboración con la OMS. Su principal objetivo, analizar el potencial de donación y el proceso de donación tras ME y mejorar el registro internacional de donantes expandidos.

ALLIANCE-O ([www.alliance-o.org](http://www.alliance-o.org)), liderado por la Agence de la Biomédecine (Francia) pretendía coordinar a siete países (Alemania, España, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Italia y Portugal), con distintos enfoques y criterios en el manejo de los trasplantes, para desarrollar acciones conjuntas específicas. Acabó en octubre de 2007.

Gráfico 5. Actividad de donación con donante cadáver en diferentes países europeos. Año 2006.<sup>91</sup> Fuente: *El modelo español de trasplantes*.



Italia ha sido el país que ha reconocido abiertamente que ha “copiado” nuestro *modelo español de trasplantes* al crearse la OTT (Organización Toscana de Trasplantes), con un sistema de coordinadores como el español. Otras regiones lo incorporaron también logrando el incremento de las donaciones y mejores

<sup>91</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 274.



resultados en algunos aspectos; lo que no han conseguido es la cohesión y el consenso entre regiones logrado en España.

IBEROAMÉRICA: el sistema de trasplantes es bastante precario, muchos donantes vivos (de riñón) y un alto coste. En 1994 se creó el Proyecto Siembra que formó en España a profesionales latinoamericanos que han desarrollado después el sistema de trasplantes en sus países. De aquí nació el Grupo Punta Cana, de forma espontánea, que ha dado un gran impulso a proyectos posteriores.

En septiembre de 2005 se creó el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes, tras la firma de la Declaración de Granada. La ONT ocuparía la secretaría general del mismo. En octubre del mismo año se crearía la “Red y el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT)”. Sus objetivos son formar a profesionales, establecer guías de actuación, definir estrategias de mejora, etc. A lo largo de los años han realizado importantes propuestas y mejoras para el desarrollo de los trasplantes en los países iberoamericanos. Entre otras podemos señalar la elaboración anual de una Newsletter Iberoamericana de Donación y Trasplantes; la negociación centralizada para la adquisición de medicamentos inmunosupresores, para países Iberoamericanos; la creación del Programa Alianza ya expuesto con anterioridad. Como resultado principal de la colaboración tenemos que constatar el incremento de las donaciones y del número de trasplantes en la mayoría de los países miembros.

#### RELACIONES CON LA OMS:

En octubre de 2003 se celebró en Madrid la “Primera Reunión Consultiva Global sobre Aspectos Éticos, Acceso y Seguridad del trasplante de órganos y tejidos” con los auspicios de la OMS y la colaboración fundamental de la ONT en la organización y apoyo científico. La falta de unos registros fiables, excepción hecha del Newsletter Trasplant del Consejo de Europa, hizo que se viera la

enorme necesidad de tener información fiable de todos los países trasplantadores; especialmente (Matesanz, 2008: 286):

- Dificultad en el acceso a los trasplantes en países con pocos recursos.
- Insuficiente disponibilidad de órganos, tejidos y células de donantes fallecidos.
- Cuestiones de seguridad y ética en la donación de vivo.
- Seguridad, calidad y eficacia de tejidos y células.<sup>92</sup>

De esta reunión nació la Resolución WHA57.18 sobre el trasplante de órganos y tejidos de origen humano, adoptada por la asamblea mundial en 2004.

(Matesanz, 2008: 287): “La unidad de Procedimientos Clínicos, dentro del Departamento de Tecnologías Esenciales de la Salud de la OMS es la responsable del área de trasplantes. Su misión es cumplir los requerimientos de la Resolución WHA57.18. La OMS ha de facilitar apoyo técnico para el desarrollo adecuado de los trasplantes, promover la cooperación internacional, seguir examinando y recabando datos a nivel mundial sobre la seguridad, calidad, eficacia y ética de los trasplantes alogénicos con el fin de revisar y actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos, adoptados en 1991 y dar apoyo para prevenir el tráfico de órganos protegiendo a los más pobres y vulnerables.”<sup>93</sup>

Para ellos se creó el Global Knowledge Base on Transplantation» (GKT). Desarrolla 4 líneas de trabajo que son la

- GKT-1: actividades y prácticas en trasplantes alogénicos.
  - GKT-2: legislación y sistemas organizativos de los trasplantes alogénicos.
- De estas dos líneas da respuesta el Observatorio y el Registro Mundial de Donación y Trasplantes que realiza la ONT anualmente desde 2005 por acuerdo de la OMS y el Ministerio de Sanidad.

---

<sup>92</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 286.

<sup>93</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 287.

- GKT-3: respuesta a los trasplantes, riesgos, supervivencia y sistemas de vigilancia, seguridad y aspectos éticos. Pretende disminuir los riesgos clínicos y evitar el comercio y tráfico de órganos.
- GKT-4: xenotrasplantes. Aún no son una respuesta a las necesidades de órganos. Faltan ensayos clínicos.

Desde 2003 la ONT ha participado activamente en distintos programas y acciones de la OMS sobre trasplantes y en las reuniones que ésta organiza por su experiencia y conocimiento en la materia, pero sin duda su gran desempeño es el Observatorio Mundial de Donación y Trasplante (Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT)).

Sus objetivos específicos son (Matesanz, 2008: 289):

- Ser una fuente de información a nivel mundial de diversos aspectos relacionados con la donación y el trasplante de órganos, células y tejidos, dirigido a profesionales y público en general.
- Ofrecer una herramienta de trabajo, intercambio de información y de referencia para los profesionales implicados, promoviendo la cooperación internacional a través de la web.
- Facilitar el establecimiento de una red de contactos clave en el ámbito de los trasplantes, entre representantes de las Autoridades Sanitarias de los Estados Miembros de la OMS.
- Recoger, analizar y difundir la información sobre aspectos legislativos y organizativos relacionados con los trasplantes y datos anuales de los países con actividad trasplantadora a través del Registro Mundial de Trasplantes, empleando como fuente de provisión de datos a las Autoridades Nacionales Sanitarias.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 289-290.

Se definen dos grandes áreas de trabajo: información general y divulgativa relacionada con los trasplantes (los distintos apartados del menú de su Web) por un lado y el Registro Mundial de Donación y Trasplantes por el otro. La recogida de datos se realiza mediante un cuestionario consensuado que recoge aspectos organizativos, legislativos y datos de actividad. Las fuentes son dos: La Base Internacional de la que se genera la Newsletter Transplant y la(s) persona(s) que cada país miembro designa para la cumplimentación del cuestionario. El acceso a la Web es a varios niveles, desde público en general a usuarios autorizados (representantes de países, de las 6 oficinas regionales de la OMS y administradores de la Web -ONT y OMS-). La transparencia de los datos es total, como exige la OMS.

Tal vez este párrafo que sigue a continuación sea un resumen muy acertado de todo lo que hemos expuesto hasta ahora del *MODELO ESPAÑOL DE TRASPLANTES*: (Matesanz, 2008: 22): “En definitiva, el sistema descrito es una perfecta adaptación a la compleja realidad sanitaria española de una serie de ideas sencillas pero totalmente originales que vinieron a dar un vuelco a la situación previa en el panorama nacional e internacional de los trasplantes. España es el único ejemplo en el mundo de un país de tamaño medio-grande con un incremento de la donación de órganos mantenido a lo largo de casi 20 años. La escasez de órganos no se debe a una falta de donantes potenciales sino a la incapacidad en materializarlos en donantes reales. La suma de un sistema proactivo de detección de donantes, llevado a cabo por coordinadores bien entrenados, la introducción de un audit continuo de muerte encefálica en todos los hospitales y la combinación de un ambiente social positivo, un tratamiento adecuado de la relación con los medios de comunicación y un reembolso adecuado de los hospitales por la actividad de extracción y trasplante explican en su conjunto el éxito obtenido.”<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> El modelo español de trasplantes. 2008. Pág. 22.

Como bien dice en la entrevista que incluimos en los anexos, “lo que nosotros hicimos desde el principio fue evitar que hubiese eslabones débiles, reforzar toda esa cadena y no dejar nada a la improvisación. En el fondo la ONT lo que hace es eso: ocurrencias las justas e improvisación ninguna, esa es la clave de la organización”<sup>96</sup>.

Para finalizar, el mapa de Europa –y EE.UU.– con las tasas de donación por millón de habitantes que confirman lo expuesto en este capítulo, el éxito de nuestro *modelo español de trasplantes*.

Figura 7. Número de donantes por millón de habitantes en 2006.<sup>97</sup> Fuente: Modelo español de trasplantes.

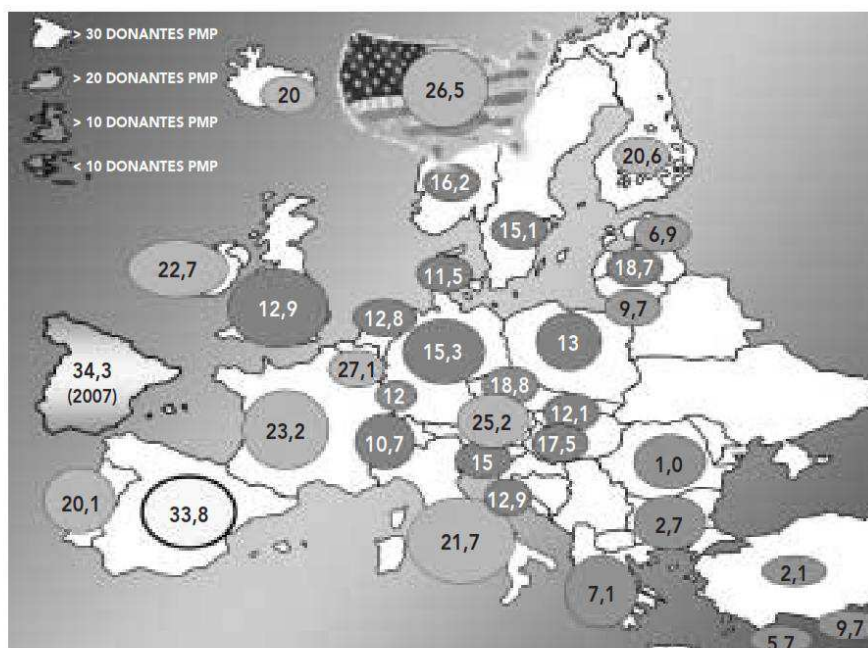
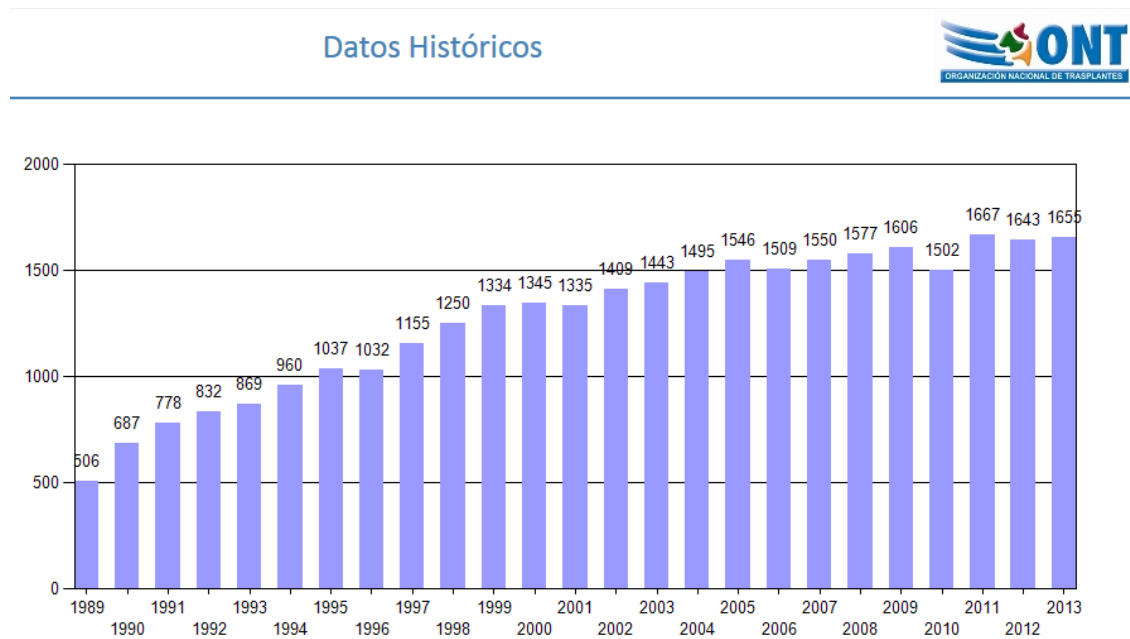


Gráfico 6. Datos históricos de donantes. Fuente: Pág. Web de la ONT.



#### IV. LA COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS DONANTES.

Tal vez estemos ante uno de los momentos más cruciales de todo nuestro sistema de trasplantes: la comunicación con los familiares de los posibles donantes; la solicitud de donación de los órganos y/o los tejidos de un paciente a unos familiares que están esperando la noticia de que su familiar ha mejorado y lo que se les informa es que ha fallecido.

La comunicación a las familias la enfoca la ONT como "comunicación en situaciones de crisis". Este doctorando ha participado como alumno en uno de sus cursos de formación en este apartado; les puedo garantizar que la tensión se palpa en cada minuto, que la empatía llega a tal grado de intensidad que también se hace imprescindible una enorme fortaleza para afrontar las situaciones que se dan en estos momentos con la calma y la serenidad necesarias. Tenemos que partir de la idea de que la fórmula para pedir la donación de órganos es la "entrevista a familiares" y ésta se debe abordar como "comunicación en situaciones de crisis".

"Humanizar la relación con el paciente y/o su familia, solo puede llevarse a cabo en el contexto de las relaciones interpersonales. Es relacionándonos con ellos como transmitimos las pautas de tratamiento, el diagnóstico de la enfermedad, se transmiten los cuidados, consolamos y desde luego, es a través de la interacción como se comunican las malas noticias.

La mayoría de las quejas planteadas por las familias y/o pacientes tienen su inicio en una comunicación inadecuada que hace que la relación se deteriore. Históricamente esta relación ha estado basada en una relación paternalista que conllevaba transmitir al usuario "lo que debía saber", acerca de su enfermedad y tratamiento, y generalmente "lo que debía saber" lo decidía el profesional de la salud.



Afortunadamente la relación ha ido evolucionando a una relación basada en el consentimiento informado y así está recogido en la Ley 41/2002 de Derechos, Deberes y Documentación Clínica. Hoy día, una relación basada en el consentimiento informado es algo asumido por los profesionales, sin embargo cuando se trata de comunicar una mala noticia las cosas cambian, en gran medida porque sabemos que esa noticia va a generar reacciones de difícil control y manejo."<sup>98</sup>

Efectivamente, comunicar malas noticias es también causa de tensión para los profesionales de la salud. Conocer las relaciones personales es imprescindible para abordar esa comunicación, como también lo es conocer el proceso del duelo y disponer de habilidades y herramientas de comunicación para estas situaciones. Estos tres aspectos citados son los objetivos del curso que la ONT imparte desde el año 1992 para formar a profesionales involucrados en el complejo sistema de la donación de órganos.

Figura 8. Esquema del "Modelo Alicante".<sup>99</sup>



<sup>98</sup> Presentación del curso de comunicación en situaciones críticas. ONT. Córdoba, mayo 2015.

<sup>99</sup> Presentación del "Modelo Alicante" de comunicación a la familia. En: [http://donacion.organos.ua.es/submenu2\\_2/modelo\\_alicante.asp](http://donacion.organos.ua.es/submenu2_2/modelo_alicante.asp)



Tal vez el método que más éxito ha tenido para obtener la donación sea el del Hospital de Alicante, de ahí su nombre. No en vano es el hospital de España con menor número de rechazos de donación; o lo que es lo mismo, el que obtiene un mayor porcentaje de donaciones. Su base de trabajo principal es la existencia de "equipos de coordinación hospitalaria compuestos al menos por dos profesionales, uno de ellos perteneciente a la enfermería y otro de la plantilla médica pues ambos conocen aspectos complementarios de la salud y enfermedad, del mundo sanitario, del comportamiento y emociones de los pacientes y sus familias. Ambos deben realizar la entrevista familiar de donación en todos sus extremos y ambos, conjuntamente con el facultativo de turno de cada caso concreto, deben estar presentes desde el inicio de la comunicación del óbito a los familiares. Deben participar e intervenir en la situación crítica de comunicación de malas noticias y hacerse cargo de la situación de la familia."<sup>100</sup>

*Figura 9. Imagen del paraguas como apoyo emocional a la familia. Modelo Alicante.<sup>101</sup>*



Como ellos mismos explican, el proceso consta de tres fases:

1. Comunicación de la muerte: de una forma gradual, de lo conocido a lo nuevo y estando presente la/s personas que posteriormente realizarán el

<sup>100</sup> Presentación del "Modelo Alicante" de comunicación a la familia.

<sup>101</sup> Presentación del "Modelo Alicante" de comunicación a la familia.

acompañamiento y la solicitud de donación (coordinadores de trasplantes del centro).

2. Prestar el alivio emocional, valorando las necesidades, sobre todo las emocionales, que tiene en ese momento la familia, adecuando nuestro apoyo a sus respuestas, mediante la escucha y la valoración positiva de sus manifestaciones verbales y no verbales.
3. Opción de la donación sin divagaciones, como algo positivo para la familia y para el recuerdo y evitando la confrontación.

La solicitud de los órganos de un fallecido a la familia (Matesanz, 2008: 105) "es el eslabón más débil en el complejo proceso del trasplante de órganos y tejidos, ya que nuestra actuación se ve limitada a la decisión que tomen los familiares en un momento de gran shock emocional."<sup>102</sup> Los factores que influyen en la donación son varios y complejos, desde el nivel sociocultural del donante al tipo de hospital donde se pide la donación, pasando por factores étnicos y culturales, así como la formación de los entrevistadores. Y hablamos de entrevista precisamente porque no se trata únicamente de "informar y pedir", sino que es imprescindible "acompañar, apoyar y compartir"<sup>103</sup> ese estado de shock emocional. En España, los dos principales factores que inclinan la balanza al sí o al no son: la comunicación y comprensión de lo que es la muerte cerebral y la forma en que se presentan y abordan el tema los profesionales.

Entender lo que es la muerte cerebral es fundamental para la familia, comprender que una persona muere por parada cardiorrespiratoria lo tenemos asumido, pero no tanto por lo que es una muerte cerebral. Hay que plantear la donación como una "recompensa emocional" al fallecimiento del familiar.

Vamos a partir del concepto de crisis que encontramos en el modelo español de trasplantes (Matesanz, 2008: 106) "Llamamos crisis a una situación en la que un

<sup>102</sup> El modelo español de coordinación y trasplantes. 2008. Pág. 105.

También en el curso de comunicación en situaciones de crisis se insistía en este argumento.

<sup>103</sup> En el mismo curso, se define esta actitud como de Counselling.

suceso incontrolable, imprevisible, inesperado y masivo provoca en el sujeto un impacto incapacitante a nivel cognitivo, afectivo y motor, acompañado de la pérdida de control de la situación y de la capacidad de adoptar respuestas eficaces. De manera transitoria, la persona se encuentra imposibilitada para resolver adecuadamente los problemas presentes, y mucho más, para abordar situaciones novedosas o procesar información prolija. Padece un estado de confusión y desorientación que requiere de un tutelaje y apoyo para poder afrontar, integrar y superar el suceso acaecido."<sup>104</sup>

Una vez informados los familiares de la muerte del paciente, se les debe prestar apoyo psicológico y emocional para superar los primeros signos de sufrimiento; a la vez se les ayuda a entender lo ocurrido, a tener conocimiento del suceso para su aceptación. Esto debemos entenderlo en el contexto de las técnicas *counselling*<sup>105</sup> y de relación de ayuda psicológica; escucha activa, obtención de información y buena expresión no verbal para lograr un clima de confianza y respeto.

El proceso de la entrevista (Matesanz, 2008: 109): "debe ser gradual, empático, comenzando por lo que ya es sabido por los familiares. No es conveniente tener un guion preestablecido. Es más importante explorar y descubrir qué información requiere la familia. La información se suministra a su ritmo, no es conveniente anticiparse. Se debe responder a las preocupaciones y preguntas de los familiares. Aunque el proceso de comunicar una mala noticia no debe convertirse en una sesión psicoterapéutica, los entrevistadores deben estar alerta para poder reconocer las preocupaciones, las necesidades y los sentimientos de los familiares."<sup>106</sup>

En el libro citado (Matesanz, 2008: 109), se resalta que "no es conveniente tener un guion preestablecido". Este doctorando, al comenzar los trabajos de la tesis, se planteó la solicitud de los órganos como una entrevista con un guion marcado; o

<sup>104</sup> El modelo español de coordinación y trasplantes. 2008. Pág. 106.

<sup>105</sup> Técnicas de *counselling* como las que se explican y practican en el curso de formación citado.

<sup>106</sup> El modelo español de coordinación y trasplantes. 2008. Pág. 109.

lo que es lo mismo, la existencia de un protocolo de abordaje: "protocolo de solicitud de donación". Sin embargo, al adentrarnos en la lectura de la bibliografía y, especialmente, en las entrevistas a los profesionales hemos podido constatar que dicho protocolo no existe. Lo que existe es un "modelo" más que experimentado y necesariamente aprendido por los coordinadores de cada centro para lograr las donaciones de órganos. No es posible un protocolo donde la individualidad es una característica fundamental y las respuestas pueden ser distintas y hasta contradictorias; pero por ello también, la necesidad de poseer una buena formación en el tema para poder adaptarse a los cambios que se van produciendo.<sup>107</sup>

El proceso, de manera muy resumida, constaría de varias fases (Matesanz, 2008: 113):

- La primera sería explicar a la familia que el paciente ha fallecido: es preciso hacerlo de manera gradual, procurando que lo deduzcan ellos, partiendo de la idea de que compartimos su dolor, siendo firmes en que la muerte ya se ha producido, facilitando la expresión de sentimientos y ofreciendo nuestra ayuda.
- Apoyo psicológico al ver que los familiares ha entendido que el paciente ha muerto. Favorecer la calma de los familiares.<sup>108</sup> Entender que entran en un proceso de duelo por la muerte de una persona querida.
- Solicitar la donación: debe hacerse de manera expresa y directa, sin titubeos y sin brusquedad.
- Las respuestas pueden ser muy distintas. De nuevo hay que realizar apoyo psicológico y permitir que expresen sus dudas y temores. Hay que prestar

<sup>107</sup> En la entrevista con Pilar Ruíz, coordinadora de enfermería de trasplantes del Hospital General de Málaga, ésta insistía en tomarse tiempo, analizar a la familia y trabajar en equipo, entre coordinadores y con el personal de, normalmente, la UCI.

<sup>108</sup> En el curso nombrado se da gran importancia a reconocer el proceso del duelo en la familia, permitirlo y compartirlo.

atención a lo que dicen los familiares y a cómo lo dicen. Expresarles también que su decisión será aceptada, sea la que sea.

- Si se acepta la donación se entrega la autorización para la firma.
- Se pueden utilizar distintos argumentos para facilitar la autorización: de solidaridad, de utilidad o de gratificación o ensalzamiento. Pero esta premisa es fundamental: "es necesario invertir más tiempo en ejercer la relación de ayuda que en argumentos para facilitar la donación".<sup>109</sup>

Es muy probable que se requiera más de una entrevista. Hay que dar tiempo a los familiares para que tomen la decisión.

Otro logro importante del Hospital de Alicante ha sido el incremento de donantes de otras nacionalidades; para ello han incluido en los equipos cooperadores culturales de las nacionalidades de los posibles donantes; se les ha formado en la técnica de la entrevista y en la relación de ayuda (no son meros intérpretes) y disponen de lugares adecuados para realizar su trabajo en las mejores condiciones.

El tema de la entrevista se ha abordado por distintos autores y así podemos encontrar distintos enfoques y fórmulas de abordaje. Por ejemplo, Buckman, en 1992 lo plantea del siguiente modo:

- Preparar el entorno.
- Utilizar racionalmente el proceso comunicativo.
- Compartir la información.
- Responder los sentimientos del paciente.
- Establecer una relación de ayuda.

---

<sup>109</sup> El modelo español de coordinación y trasplantes. 2008. Pág. 113.

- Planificar los cuidados.<sup>110</sup>

Por su parte, Bale, en el año 2000, desarrolló un protocolo de 6 pasos para dar malas noticias, conocido con las siglas EPICEE<sup>111</sup>, (corresponden a los 6 pasos en que se conceptualiza y se desglosa el proceso de dar las malas noticias):

- “E” de entorno.
- “P” de percepción del paciente.
- “I” de invitación.
- “C” de comunicar.
- “E” de empatía.
- “E” de estrategia.

Este sistema se expuso en el Curso para Actualización en Donación y Trasplantes para Profesionales del Área de Urgencias del año 2014 en Málaga. De hecho es aplicado en muchos centros hospitalarios en los que se producen donaciones de órganos. Es un método que se puede usar tanto para la información a familiares para solicitar la donación como para informar a los propios pacientes de que padecen una enfermedad grave. En resumen, los 6 pasos consisten en<sup>112</sup>:

- ENTORNO: Las malas noticias deben darse en un lugar privado de forma que sólo estén presentes el paciente, sus familiares o personas más allegadas y los miembros del equipo asistencial necesarios. El médico o coordinador debería estar sentado, para que se establezca un buen contacto ocular con la familia y se mantenga un contacto físico apropiado (por ejemplo, darle la mano, agarrarle el brazo o apoyar la mano en el hombro, etc.). Es muy importante disponer del tiempo suficiente para

<sup>110</sup> Buckman R. How to break bad news. A guide for health care professionals. Baltimore: Ed. John Hopkins, 1992.

<sup>111</sup> Curso para Actualización en Donación y Trasplantes para Profesionales del Área de Urgencias del año 2014 en Málaga

<sup>112</sup> Curso para Actualización en Donación y Trasplantes para Profesionales del Área de Urgencias del año 2014 en Málaga

poder responder a sus preguntas. Las posibles interrupciones deben ser controladas de antemano, como apagar el móvil o evitar intromisiones de otro personal.

- PERCEPCIÓN DEL PACIENTE/FAMILIA: Es necesario conocer qué es lo que sabe el paciente (en este caso la familia) sobre su enfermedad antes de proceder a dar las malas noticias. Nos podemos valer de preguntas como: “Hasta el momento, ¿qué le han dicho que tiene?” o “¿recuerda para qué hicimos esta prueba?” Si valoramos los conocimientos previos, tendremos la oportunidad de corregir cualquier información errónea que pudiera existir y, podremos adaptar las malas noticias al nivel de comprensión de la familia; esto es, personalizaremos la información, logrando de este modo mayor eficacia.
- INVITACIÓN: Se trata de averiguar hasta dónde quiere saber el paciente. No todo el mundo quiere conocer con detalle lo que le pasa cuando espera un diagnóstico realmente malo. Cada persona tiene su propio ritmo para recibir y aceptar la información. Incluso, muchos utilizan la negación como mecanismo de adaptación y no quieren saber. En el caso de la donación hay que ser bastante directo, no es bueno divagar ni crear falsas expectativas de mejoría o curación.
- CONOCIMIENTO: Los pacientes necesitan tener la información necesaria para tomar sus propias decisiones; para ello, los médicos deben darles la información de forma que la puedan entender; es decir, haciendo un esfuerzo por transmitir la información al nivel de comprensión que tenga el paciente o la familia. La información debe ser dada en varias partes para facilitar su procesamiento por el paciente. Es conveniente preguntar de vez en cuando: “¿Me entiende?” “¿Quiere que le aclare alguna cosa en particular?” Conviene evitar la franqueza brusca y/o el optimismo engañoso. Es la misma actitud que se debe tener en la entrevista familiar; es preciso ayudar a la familia a entender lo sucedido.



- EMPATÍA: no es una fase del proceso, sino que es una actitud que se ha de dar en todos los pasos que estamos comentando. Para ello hay que explorar las emociones del paciente y/o familia y entender estas emociones y transmitirle dicha comprensión recíprocamente. Hay que ser capaces de captar las emociones de nuestros interlocutores y hacerles ver que conocemos esos sentimientos.<sup>113</sup>
- ESTRATEGIA: después de recibir las malas noticias, los pacientes (las familias en este caso) suelen experimentar sensaciones de soledad y de incertidumbre. Para minimizar la angustia del paciente es conveniente resumir lo que se ha hablado, comprobar qué es lo que ha comprendido (y lo que no) y formular un plan de trabajo y de seguimiento. Lo que hay que conseguir inexcusablemente es que el médico o el personal del equipo asistencial esté accesible para responder a las preguntas y abordar cualquier otra necesidad que pueda surgir.

Los principales errores que se cometen en las entrevistas al solicitar una donación de órganos, los podemos sintetizar en los siguientes:

- Reforzar insuficientemente al entrevistado: él es el que ha de tomar la decisión y hay que prepararlo para ello.
- Utilizar refuerzos indiscriminados: solo hay que reforzar lo necesario según la información que vamos obteniendo de la familia.
- No especificar y concretar la información: no hay que divagar ni dudar.
- Utilizar pocas preguntas abiertas: son vías de escape de la información y no ayudan a decidir.
- Excesivo control y directividad: son ellos los que deben marcar la pauta de la información.

---

<sup>113</sup> También en el curso nombrado se insistía en esta actitud, algo consustancial a un enfermero.



- Querer preguntar muchas cosas a la vez: una cosa tras otra, a su ritmo y aclarando conceptos.
- Pasar por alto la comunicación no verbal del entrevistado: es incluso más importante que la información verbal que nosotros damos, que olvidará en un 90%. Además transmite su estado anímico, sus dudas y miedos.
- Interrumpir excesivamente al entrevistado: hay que saber escuchar (escucha activa) y dar tiempo a los familiares para que tomen sus decisiones.<sup>114</sup>

Durante el año 2013, la ONT realizó 15 cursos de formación “comunicación en situaciones de crisis” para profesionales de la salud, especialmente enfermeras y facultativos. En el año 2014 fueron 22 cursos, pero además realizó un curso de formación de formadores sobre este mismo tema. Por tanto, no podemos decir que ésta no sea una tarea importante para la ONT. Algunos de sus docentes, además, están formados en counselling y unen una excelente formación teórica a una enorme experiencia práctica en los temas tratados.<sup>115</sup>

A nivel autonómico y local también se desarrollan actividades de este tipo dirigidas a los profesionales que están implicados en estas situaciones: Servicios de Urgencias, Servicio de Emergencias, UCIs, etc. Un ejemplo de ello es el que he nombrado en esta parte de la tesis y cuyo material me ha sido de gran utilidad: el “Curso para Actualización en Donación y Trasplantes para Profesionales del Área de Urgencias del año 2014 de Málaga”.

---

<sup>114</sup> Del curso de Formación de Personal de Urgencias de Málaga.

<sup>115</sup> Fuente ONT.

## V. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, RELACIONES PÚBLICAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

### A. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.

En la introducción de la tesis veíamos los distintos conceptos y aproximaciones a la comunicación para la salud, centrados especialmente en la OMS y otros autores. Aunque es un tema cada vez más abordado en la investigación, siguen faltando estudios en las muy diversas facetas en que podemos subdividir el tema.

Chimeno, (1992: 50) -en su tesis doctoral “La información en el ámbito sanitario”- expone: “nos parece importante e imprescindible imbricar información y sanidad, dado que son realidades que están abocadas a interrelacionarse en una inevitable relación de interdependencia. La función social de una y otra les otorga esa base común, a la que debe añadirse el que es impensable una actividad sanitaria integral sin el soporte informativo, como tampoco es pensable un sistema social informativo sin que entre sus contenidos aparezcan, en lugar relevante, los sanitarios, dado la incidencia social de los mismos”. Nos encontramos, explica Chimeno ante la disfunción informativa existente al no lograr una comunicación sanitaria que llegue a los ciudadanos de tal forma que les permitiera poder elegir las opciones más saludables. Incide también en aspectos pragmáticos de la comunicación y en la función social de la misma.

L’Etang por su parte aborda la comunicación sanitaria en su libro sobre relaciones públicas en un “aparte”, marcándola como una especialidad. Así, en L’Etang (2009: 205 y siguientes)<sup>116</sup>, esta autora expone que las razones que justifican hablar de la comunicación sanitaria son: 1) la presencia de empresas públicas y privadas, la realización de campañas de las empresas farmacéuticas y también de las de salud a nivel incluso mundial; 2) la presencia de un sector de promoción de la salud que es muy potente y está en expansión; 3) las

<sup>116</sup> L’Etang, J.: Relaciones públicas: conceptos, práctica y crítica. UOCpress. Barcelona. 2009. Pág.: 205 y siguientes.

controversias propias del sector que se reflejan en los comportamientos saludables o no saludables y que a veces enfrentan a autoridades y empresas por tener intereses contrapuestos o por encontrarnos con problemas como la “epidemia de obesidad” o el aumento del envejecimiento de la población. Es muy interesante la aparición del sector privado sanitario que realiza esta autora, enfrentado en muchas ocasiones al sector público.

L’Etang da también gran importancia a la promoción de la salud por ser uno de los campos que más precisan del desarrollo de la comunicación sanitaria por su amplitud y complejidad –coincide con lo expuesto anteriormente por la OMS-. Así mismo señala que la promoción de la salud implica cambios sociales, pues sin ellos no es posible la educación para la salud, ya que ésta supone la promoción de cambios para mejorar el bienestar. Por otro lado, la promoción de la salud implica dos formas de comunicación: la comunicación de masas y la comunicación interpersonal. La interacción personal directa es fundamental en los cambios que se persiguen. Coincide con Dutta-Bergman –como vimos al comienzo- en la necesidad de aglutinar esfuerzos y llegar a las personas por distintas vías comunicativas a la vez.

Por último, la autora señala la presencia de la “comunicación anti-salud” –las campañas de consumo de alcohol o de tabaco o productos poco saludables, por ejemplo- como una forma comunicativa muy influyente y opuesta a la promoción de hábitos saludables y de educación sanitaria.

L’Etang hace también una reflexión importante cuando asegura que el tratamiento de temas científicos de manera excesivamente técnica evita el cambio de comportamiento por no llegar a una multitud de personas. Es un error de gran trascendencia la utilización de mensajes encriptados o excesivamente técnicos en las campañas de promoción de la salud, que no se entienden, pues el ciudadano de a pie requiere mensajes claros y concretos.

## B. LA SALUD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

Pasando a un punto de vista periodístico, las noticias o artículos que se publican en un medio, especialmente en un periódico, han de elegirse previamente. Para ello, como dice Semir (1997: 17): "como cualquier otra noticia, un tema científico debe competir para disponer de espacio, siendo elegido en función del potencial del título, la relación entre cada periodista y el jefe de la sección, diversos acontecimientos externos sociales y culturales, y las fuentes de las noticias."<sup>117</sup> Lo que se publica en un medio se ve sometido en primer lugar al interés del propio medio y a la agenda de ese momento. La relevancia de la noticia sobre salud puede quedar en un segundo plano.

Pero, además, las noticias sobre salud suelen aparecer junto a otras de distinta índole (Semir: 1997: 18): "Además, los periódicos suelen tener una sección interdisciplinaria, denominada a veces «página de Sociedad», o según la tradición francesa «hechos diversos» (*faits divers*). En esta sección aparecen con frecuencia noticias científicas o médicas junto con noticias referentes a accidentes, criminalidad, curiosidades, gente, medio ambiente, y muchos otros temas que no encajan dentro de ninguna de las estructuras temáticas del periódico. Es fundamental entender esta ubicación de las noticias científicas y médicas para comprender por qué se seleccionan ciertos temas noticiables y no otros: en estas secciones de «retazos» el periodista científico o médico ha de competir con los especializados en legislación, medio ambiente, criminalidad, temas de consumo, política sanitaria, educación, planificación urbana, etc."<sup>118</sup>

En este sentido, hoy los temas que más interesan socialmente, ¿cuáles son? Si tomamos a Menéndez (2008: 9): "Los medios de comunicación se alzan como impulsores de culturas o formas de interpretar los signos compartidos de la

<sup>117</sup> Medicina y Medios de Comunicación. Fundación Dr. Esteve. 1997. Pág. 17.

<sup>118</sup> Medicina y Medios de Comunicación. Fundación Dr. Esteve. 1997. Pág. 18. Semir expone los diversos ámbitos/temas de comunicación con los que tiene que pelear la salud para verse en un medio.

realidad social. Constituyen un caldo de cultivo de donde emergen estilos y tendencias interpretativas. Donde se crean signos culturales que se difunden posteriormente (a veces simultáneamente) mediante los grandes propagadores de innovaciones sociales y culturales (también aculturales, con frecuencia) que son los medios de comunicación de masas.

A simple vista parecería que la modernidad se empeña en ser saludable. Hasta extremos que justificarían el dicho castellano “el exceso de celo es recelo”. No sólo se le indica al ciudadano qué alimentos debe o no comer para ser saludable, o dónde y cuándo beber vino o alcohol, sino que, incluso, se le indica si las mujeres saludables (y, por consiguiente, hermosas) deben ser delgadas o no y hasta qué punto.”<sup>119</sup>

¿Qué se comunica entonces? ¿Problemas sanitarios? No. Estilos de vida que pueden o no tener alguna relación con las necesidades socio-sanitarias. Bajo ese concepto de vida saludable nos encontramos con verdaderos consejos de salud, pero también con verdadero marketing empresarial del sector que nos aconseja sus productos para adelgazar, embellecer, evitar la calvicie, etc. En muchos casos se publicará más lo anecdótico que lo importante.

Este sería un aspecto *prescriptor* de la prensa (o los medios). Sin embargo, aparte de *estilos de vida*, -que más tiene que ver con tendencias de mercado-, ¿cuántas noticias sobre salud podemos encontrar en un medio? Volviendo a Semir (1997: 19) descubrimos qué es lo que interesa: “En 1995 se publicaron por primera vez las secuencias completas del ADN de dos especies bacterianas (*Haemophilus influenzae*, que posee 1.830.137 bases [Science, 28 de julio] y *Mycoplasma genitalium*, con 580.070 bases [Science, 20 de octubre]). Sin embargo, estas noticias no aparecieron ni en la prensa ni en ninguna sección de los medios de comunicación de masas. En cambio, la epidemia inducida por el virus ébola y el cultivo de bacterias ‘Jurásicas’ captó la atención de los periódicos durante varias semanas. Aunque es conveniente que la prensa se preocupe por la ciencia, a veces

<sup>119</sup> Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención. U Complutense. Madrid 2008. Pág.: 9.

se corre el riesgo de trivializarla."<sup>120</sup> Probablemente, este sería un tema para otra tesis doctoral.

Relacionado con este asunto, la última crisis del ébola ha sido un ejemplo claro de interés por “solo” algunos aspectos de la salud. Cuando ha “desaparecido” el problema de contagio en España, la noticia ha desaparecido de los medios de comunicación, aunque en los países africanos en los que se propagó la epidemia haya que mantener la alerta sanitaria y el problema continúe siendo de primer orden durante meses o años.

Si observamos la segunda función que nos exponía la OMS, ¿qué cuestiones sanitarias importantes encontramos en la agenda pública? Probablemente serán los recortes en Sanidad, los problemas de listas de espera, la falta de cobertura sanitaria a los inmigrantes, las privatizaciones, alguna negligencia médica, etc. serían los temas que más podemos encontrar.

En este sentido, L'Etang (2009: 230) señala que “se ha demostrado que el papel de los medios es útil en el establecimiento de la agenda, pero también es fuente de mensajes variados”<sup>121</sup>. Esto es, al elegir un tema sanitario los medios marcan la tendencia comunicativa de un momento concreto y hacen que se hable de él con mayor o menor incidencia social.

Pero, ¿cuántos logros se publicitan? Muy pocos; vende más lo negativo o lo polémico. Salvo una excepción: somos líderes en trasplantes a nivel mundial. Incluso la OMS ha tomado el *modelo español de trasplantes* como referencia mundial y un español ha pasado a coordinar las recomendaciones de la OMS sobre trasplantes.

---

<sup>120</sup> Medicina y Medios de Comunicación. Fundación Dr. Esteve. 1997. Pág. 19.

<sup>121</sup> L'Etang, J.: Relaciones públicas: conceptos, práctica y crítica. UOCpress. Barcelona. 2009. Pág.: 230.

Noticia de ABC del día 4 de abril de 2013.<sup>122</sup>

*“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto al frente de su programa de trasplantes, a propuesta de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), al excoordinador de trasplantes del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, José Ramón Núñez. Paralelamente, el director de la ONT, Rafael Matesanz, ha sido designado asesor de la OMS en materia de trasplantes y formará parte del grupo internacional de expertos en diferentes campos de la salud, que la OMS está creando en este momento. Su cometido será prestar asesoramiento a esta institución en casos de emergencia mundial o cuando la situación así lo requiera.*

*La creación de este Comité de expertos está prevista en el Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en 2005, con el objetivo de aunar esfuerzos ante la globalización de los problemas de salud.*

*Estos nombramientos suponen un nuevo reconocimiento oficial del trabajo realizado por la ONT para impulsar los trasplantes en todo el mundo, de acuerdo a los principios éticos del sistema español de trasplantes. De hecho, en 2006 la OMS designó a España como sede del Observatorio Mundial de Donación y Trasplantes, en 2008 nombró a la ONT centro colaborador y, paralelamente, invitó a España a participar en la Estrategia Global de Trasplantes, que ha permitido un gran impulso de este tipo de terapéuticas, especialmente en Iberoamérica, pero también en otras regiones de la OMS. La Estrategia Global ha servido además como herramienta para luchar contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes en todo el mundo.”*

---

<sup>122</sup> Diario ABC. 4 de abril de 2013. En esto sí somos líderes y se manifiesta en prensa.



### C. LAS RELACIONES PÚBLICAS Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

La profesionalización de los gabinetes de comunicación de los centros hospitalarios ha conseguido establecer mejores relaciones de los centros con los medios y una mayor disponibilidad que permite contrastar las noticias con prontitud y solucionar las crisis cuanto antes. Como explica Becerra (2005: 461): "las instituciones sanitarias han descubierto que necesitan acudir a la comunicación para proteger su imagen y la clave de esa gestión está, en gran parte, en establecer una relación lo más estrecha posible con los medios de comunicación. La visión que transmiten los medios de comunicación es decisiva para conformar la imagen de la sanidad".<sup>123</sup>

Precisamente esto es lo que la ONT realiza constantemente: mantiene una excelente relación con todos los medios de comunicación; realiza con los periodistas encuentros y seminarios; siempre hay alguien que responde a una cuestión; su información es transparente y veraz;...

Una de las herramientas que usa con muchísima frecuencia la Organización Nacional de Trasplantes es la nota de prensa. Esto tiene sus defensores y sus detractores. Como indica Gonzalo Casino, (Semir, 2014: 128)<sup>124</sup>: "Las noticias médicas que ofrecen los medios de comunicación están tan contaminadas por las notas de prensa que muchos ciudadanos acaban por no distinguir claramente la comunicación del periodismo, pues sus límites se han difuminado peligrosamente. Sin embargo, esta distinción es clave para entender muchos de

<sup>123</sup> Castillo, A. Comunicación Organizacional. U. Málaga. Pág. 461. La preocupación por la comunicación en la administración ha ido descendiendo peldaños. En el sistema sanitario, los hospitales tienen su propio gabinete, más o menos rudimentario y con escaso número de personas, pero el impulso a la comunicación ha sido importante.

<sup>124</sup> Vladimir de Semir y Gema Revuelta (coordinadores): El periodismo biomédico en la era 2.0 es un libro de la fundación Esteve que ya hemos nombrado. El autor nombrado escribe una parte de él en el que defiende una actitud más agresiva, menos complaciente de los periodistas con las instituciones o empresas sanitarias. Defiende una posición crítica del redactor que no se limite a contar lo que le llega en la nota de prensa, sino que investiga y da su forma y personalidad a las noticias.



los problemas que presenta actualmente el periodismo, la función social de esta profesión y su porvenir en la era de internet y las redes sociales.”

Contrarios a este posicionamiento encontramos a muchos otros autores, especialmente del campo de las relaciones públicas, que defienden la forma en que los gabinetes de comunicación ejercen la función de las relaciones públicas con la prensa. Exponemos la idea de Castillo (2009: 81) al respecto: “el periodista carece del tiempo necesario para buscar otras fuentes, reelaborar la información... y el gabinete lo sabe, por lo que enviará los mensajes lo más periodísticamente elaborados posible, de forma que robe el mínimo tiempo su publicación. Esta circunstancia confirma el éxito de los gabinetes de comunicación como fuentes de información para los periodistas, convirtiéndose en fuentes básicas”<sup>125</sup>.

¿Son positivas o negativas para los medios las notas de prensa? ¿Cuál debe ser la labor del periodista con respecto a ellas? Colocar, tal cual, una nota de prensa en un periódico no es la labor de un periodista; pero cotejarla, contrastarla y exponer lo noticioso de ellas sí<sup>126</sup>.

Continúa Casino señalando que “muchas de las noticias biomédicas adolecen de inexactitudes, falta de contextualización, sesgos varios y fallos en la presentación de los resultados de las investigaciones, entre otras carencias... La diferencia esencial entre las notas de prensa y las noticias periodísticas es que las primeras son siempre información interesada y parcial, cuya producción ha sido pagada por alguien – revistas científicas, centros de investigación, hospitales y empresas varias – que quiere que esa información circule, mientras que la información

<sup>125</sup> Castillo Esparcia, A.: Relaciones públicas. Teoría e historia. Editorial UOC. Barcelona. 2009. Pág.: 81. Se refuerza la idea de la nota de prensa como fuente noticiosa para los medios. Incluso Castillo habla del “periodista sedentario” que no puede salir a buscar otra información u otras fuentes.

<sup>126</sup> Almansa Martínez, A. Del gabinete de prensa al gabinete de comunicación. 2011. Pág. 142. La autora nos dice que las notas de prensa pueden enviarse totalmente elaboradas o en bruto. En cualquier caso, el periodista optará por modificarlas o no.

periodística es —o debería, ser— una información imparcial y verificada con las herramientas profesionales de un periodista.<sup>127</sup>”

Acaba su texto Casino diciendo que: “Hacen falta periodistas mejor formados y mejor pagados para que la información biomédica sea veraz y contribuya al empoderamiento de la ciudadanía. Pero alguien tiene que sufragarla y, por lo que parece, seguiremos teniendo más comunicación y menos periodismo mientras el modelo de negocio de las empresas periodísticas no salga de la crisis actual, y los ciudadanos no sean conscientes de que la información de calidad no puede ser gratis”<sup>128</sup>. ¿La crisis económica y las redes sociales están matando al periodismo?

El mismo autor explica que hace falta información, no comunicación. La apuesta de este doctorando no es que sea la contraria, sino que entiende que comunicación e información —en el sentido del periodismo como lo expone Casino— no solo no son compatibles, sino que ambas son deseables. Una nota de prensa que cuenta un hecho con verdad, transparencia y prontitud no es una mala fuente de noticias. El periodista tendrá ahora que “rematar la faena”: contrastarla, mejorarla, ver otras posibles fuentes, etc. No se trata de copiar lo que aparece, sin más, sino que es el primer eslabón de la cadena informativa. La función del periodista será complementarla o, por qué no, desmentirla si descubre que es falsa o inexacta. Es indudable que hace falta una actitud crítica por parte del periodista. En el análisis de contenido veremos un ejemplo de cómo se puede actuar ante una nota de prensa.

Por otro lado, no son precisamente organizaciones como la ONT las que se pueden permitir el lujo de “pagar” para que aparezca una determinada información en un medio; y menos aún, de la forma tan positiva en que estamos tratando de demostrar que aparecen esas noticias.

<sup>127</sup> Vladimir de Semir y Gema Revuelta (coordinadores): El periodismo biomédico en la era 2.0.

<sup>128</sup> Vladimir de Semir y Gema Revuelta (coordinadores): El periodismo biomédico en la era 2.0.

Las relaciones públicas en las empresas españolas están cada vez más desarrolladas y como expone Becerra (2006), las instituciones sanitarias no han sido una excepción, aunque su incorporación haya sido más tardía.

Como bien explica Noguero, (1995: 46): “la naturaleza de las relaciones públicas radica en el análisis, estudio y desarrollo permanente de su <<máxima filosofal>>: Hacerlo bien y hacerlo saber”<sup>129</sup>. Esto mismo, Barquero (2005: 409) lo expresa diciendo que “la clave del éxito es el saber-hacer y el hacer-saber”<sup>130</sup>. ¿Qué si no hace la ONT? Hacer muy bien las cosas y exponerlas para que los ciudadanos lo conozcan y así inclinar la balanza de las donaciones de órganos al sí. Sin ese hacer bien las cosas, probablemente no se llegaría a las cotas actuales de donaciones.

Castillo (2009: 45): indica que es una de las funciones de las relaciones públicas “sensibilizar sobre diferentes temáticas sociales para solucionar problemáticas colectivas o plantear cuestiones que puedan ser motivo de debate público”<sup>131</sup>. En el ámbito de las instituciones sanitarias no cabe la menor duda de que ésta es precisamente una de sus funciones primordiales. La ONT no es una excepción y usa las relaciones públicas para sensibilizar a los ciudadanos y procurar así el mayor número de donaciones de órganos posibles, aunque, eso sí, no intenta el fomento del debate, sino todo lo contrario: dar un mensaje claro y positivo.

La presencia en los medios de comunicación de una empresa o de una institución no es una cuestión sin importancia. Incluso se ha llegado a afirmar que es preferible que se hable mal de una organización a que no se hable nada. Seitel (2004: 65) nos dice que “la opinión pública es el conjunto de muchas opiniones individuales sobre un determinado tema que afecta a un grupo de personas.

<sup>129</sup> Noguero, A.: La función social de las relaciones públicas: historia, teoría y marco legal. EUB. Barcelona. 1995. Pág.: 46.

<sup>130</sup> Barquero Cabrero, J.D. y Barquero Cabrero, M.: Manual de relaciones públicas, Comunicación y Publicidad. Editorial Gestión 2000. Barcelona. 2005. Pág.: 409. Es la misma expresión anterior jugando con las dualidades de saber y hacer en infinitivo.

<sup>131</sup> Castillo Esparcia, A.: Relaciones públicas. Teoría e historia. Editorial UOC. Barcelona. 2009. Pág.: 45.

Dicho de otra forma, la opinión pública representa un consenso<sup>132</sup>. Esas opiniones individuales no aparecen espontáneamente, sino que se van conformando poco a poco. Para ello, Seitel (2004: 66) explica que hay que actuar sobre las actitudes de esos individuos “las actitudes pueden ser positivas, negativas o inexistentes”; la gran mayoría de las personas es neutra, no presentan una actitud ya decidida y sobre ellas se puede actuar<sup>133</sup>. Precisamente teniendo en cuenta este concepto es como se logra una actitud positiva de la gran mayoría de los españoles hacia los trasplantes: la generación de comunicación positiva consigue actitudes positivas hacia la ONT y el sistema español de trasplantes.

Seitel (2004: 67): insiste en esta función de las relaciones públicas al decir que para el profesional de esta disciplina, “el objetivo es conseguir un respaldo gracias a una comunicación clara, meditada y persuasiva. Conseguir que una persona pase de un estado latente de formación de actitudes a un estado más concienciado y finalmente a un estado activo se convierte en una cuestión de motivación”<sup>134</sup>. La comunicación de las relaciones públicas es persuasiva por definición, porque busca un objetivo: generar positividad en la opinión pública. Pero que la comunicación sea persuasiva no significa ocultar datos o no decir la verdad.

Coincide con esta posición Barquero (2005: 430): “el objetivo genérico de una campaña de comunicación es conseguir que el público al que va dirigida responda favorablemente al contenido del mensaje... a provocar un desplazamiento psicológico que lo motive positivamente hacia la empresa y/o hacia la marca”<sup>135</sup>. Este autor habla de desplazamiento psicológico en lugar de

<sup>132</sup> Seitel, Fraser P. Teoría y práctica de las relaciones públicas. Editorial Pearson. Prentice Hall. Madrid. 2004. Pág.: 65. Este autor nos da aquí un concepto de opinión pública fácil de comprender.

<sup>133</sup> Seitel, Fraser P. Teoría y práctica de las relaciones públicas. Editorial Pearson. Prentice Hall. Madrid. 2004. Pág.: 65. Nos plantea que la opinión pública se conforma a partir de las actitudes neutras de la gente, que son las que se pueden modificar o influir más.

<sup>134</sup> Seitel, Fraser P. Teoría y práctica de las relaciones públicas. Editorial Pearson. Prentice Hall. Madrid. 2004. Pág.: 67. Por definición, la comunicación de las relaciones públicas es persuasiva; busca generar opiniones positivas.

<sup>135</sup> Barquero Cabrero, J.D. y Barquero Cabrero, M.: Manual de relaciones públicas, Comunicación y Publicidad. Editorial Gestión 2000. Barcelona. 2005. Pág.: 430.

cambio de actitudes. Pero la conclusión es la misma, se trata de lograr una actitud positiva hacia la organización.

Barquero, en otro libro, (2010: 126): hace un apartado dedicado a las relaciones públicas y salud y explica que “las relaciones públicas y la salud pública ha sido un tema tabú. Sin embargo, hoy resulta de imprescindible dilucidación”<sup>136</sup>. Los autores hacen hincapié en la necesidad de llevar a cabo un proceso activo de comunicación “para lograr tres objetivos: atraer la atención, ganar confianza y lograr comprensión hacia el sistema sanitario. El esquema de relaciones públicas de una institución de salud abarca varios puntos básicos:

- El enfermo como público.
- La capacitación del personal respecto a su relación con los pacientes.
- La imagen de la institución en general.
- La cultura sanitaria popular.”<sup>137</sup>

Los autores destacan la necesidad de buena formación de los profesionales en la relación con los pacientes y la importancia de éstos en el esquema de la atención sanitaria. Además señalan (Barquero, 2010: 131): que “ningún programa de relaciones públicas podrá cumplirse sin una adecuada planificación, adaptada a los públicos específicos (del hospital), tanto internos como externos”<sup>138</sup>. Insiste en la necesidad de unificar la comunicación en las instituciones –hace referencia al hospital, pero es trasladable a cualquier institución sanitaria, y más cuando específica que hay que adaptarse a los públicos-.

Por su parte Xifra (2007: 69) nos marca como una competencia profesional de las relaciones públicas “practicar ética y deontológicamente las relaciones con la

<sup>136</sup>Barquero Cabrero, J.D., Pérez Senac, R. y Barquero, Daniel (2010): Dirección estratégica de relaciones públicas. Profit editorial. Barcelona. Pág.: 126. Los autores dedican un apartado concreto a las relaciones públicas y salud. Se centran casi en exclusiva en los hospitales. Lo comienzan con el texto reseñado.

<sup>137</sup> Barquero Cabrero, J.D., Pérez Senac, R. y Barquero, Daniel (2010): Dirección estratégica de relaciones públicas. Profit editorial. Barcelona. Pág.: 127.

<sup>138</sup> Barquero Cabrero, J.D., Pérez Senac, R. y Barquero, Daniel (2010): Dirección estratégica de relaciones públicas. Profit editorial. Barcelona. Pág.: 131.

prensa en general y la especializada”<sup>139</sup>. Como vemos incluye dos aspectos muy importantes de esa relación: ética y deontológicamente. No vale todo.

Xifra también plantea que si una de las principales actividades de las relaciones públicas es ocuparse de las relaciones con la prensa, un objetivo de las relaciones públicas será (Xifra, 2011: 38): “conseguir que un medio de comunicación difunda una información sobre actividades o acontecimientos de una organización mediante noticias que no suscribe la organización, sino el medio de comunicación”<sup>140</sup>. Como veremos, la ONT no es publicity en sí misma lo que busca aparentemente, aunque también la consigue; lo que desea es estar presente en los medios de comunicación y autosignificarse, diciendo “soy yo”.

Villafañe (2000: 209): expone que “conseguir que el conjunto de las comunicaciones de una compañía tengan un estilo unitario, armonioso e identificador es comenzar a hacer que éstos resulten eficaces”<sup>141</sup>. La comunicación hay que cuidarla y hacerla con un estilo propio que dé la imagen de la organización. La ONT fija dos premisas principales en su comunicación: transparencia y disponibilidad a los medios.

A partir de estos conceptos, a partir de la importancia de la presencia en los medios, son varios los caminos que se pueden elegir. Castillo (2009: 79): señala que “la presencia en los medios se ha convertido en muchas organizaciones en algo obsesivo, por lo que recurren al intercambio de favores o la entrega de regalos a periodistas en lugar de dedicar sus esfuerzos a realizar una impoluta gestión de la comunicación... Esto ocurre especialmente en los ámbitos político y económico”<sup>142</sup>. La positividad hay que ganarla con el esfuerzo y la veracidad,

<sup>139</sup> Xifra, J.: Teoría y estructura de las relaciones públicas. Editorial UOC. Barcelona. 2007. Pág.: 69.

<sup>140</sup> Xifra, J.: Manual de relaciones públicas e institucionales. 2011. Pág.: 38. Xifra habla de la “publicity” como una de las principales funciones de las relaciones públicas. Es importante señalar que es el medio el que habla de la organización, no ésta en los medios.

<sup>141</sup> Villafañe, Justo (2000): Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Editorial Pirámide. Madrid. Pág.: 209.

<sup>142</sup> Castillo Esparcia, A.: Relaciones públicas. Teoría e historia. Editorial UOC. Barcelona. 2009. Pág.: 79. Castillo va más allá de Seitel al plantear una “impoluta” gestión de la comunicación.

no comprando voluntades. La colaboración no está reñida con el buen hacer y con mostrarse a la sociedad tal y como se es.

Si volvemos a (Xifra: 2007: 70): insiste en que “transparencia y competencia en la difusión de las informaciones a los mass-media son, pues, dos de los pilares de la comunicación eficaz y respetuosa con las necesidades de los periodistas e, indirectamente, con la población en general”<sup>143</sup>. Mantener una buena relación con los medios de comunicación no es fácil si no se parte de estas dos premisas: transparencia, decir la verdad, y estar siempre disponible a los medios; con ello, además, conseguimos llegar más y mejor a los ciudadanos. Xifra va más lejos que Seitel y coincide con Castillo al señalar la transparencia –y no solo la claridad- de la información como un elemento imprescindible; o lo que es lo mismo, relacionarse de manera ética.

Una de las fuentes informativas primordiales de la ONT son sus notas de prensa. ¿Qué es lo que ocurre con las notas de prensa de la ONT? Que son muy completas, responden a hechos y situaciones reales y, no hay que negarlo, facilitan la labor del periodista; y eso no es negativo. Muy al contrario, si las noticias sobre trasplantes fueran una “feria de opiniones baratas y desmembradas” probablemente el número de donaciones disminuiría en picado.

---

<sup>143</sup> Xifra, J.: Teoría y estructura de las relaciones públicas. Editorial UOC. Barcelona. 2007. Pág.: 70. Como bien señala Xifra, ser transparente y colaborar con los medios son imprescindibles para mantener una buena relación con los medios.



#### D. LA IMAGEN CORPORATIVA DE LA ONT.

Y todo ello conlleva una imagen de la ONT y del sistema español de trasplantes que es la envidia del sistema sanitario español y de muchas instituciones de otros ámbitos. La ONT ha sabido crear una imagen, una cultura y una reputación corporativas de primer orden. Villafañe, (2000: 144): define la cultura corporativa como “el proceso de construcción social de la identidad de la organización, es decir, la asunción de significados”<sup>144</sup>. Probablemente, todo el sistema nacional de trasplantes tiene asumida su cultura y la manifiesta abiertamente en los medios de comunicación y en cualquier situación personal y profesional. Porque tal y como dice Corella (1998:14): “el primer mercado a atender (por las organizaciones) son sus propios empleados, porque ellos generarán satisfacción”<sup>145</sup>. Como veremos en la investigación, esta máxima se cumple sobradamente y todo el sistema goza de un grado de consenso que no es nada fácil conseguir.

Con esa cultura corporativa lograda es más fácil presentarse de una forma concreta, de presentar una imagen corporativa. Villafañe (2000: 30-32): explica que “la imagen debe basarse en la propia realidad de la empresa”. En la mente de los públicos “deben prevalecer los puntos fuertes de la compañía. Ello implica una rigurosa gestión de la comunicación y de las relaciones exteriores. Este es el campo de lo que denomino la Imagen intencional”<sup>146</sup>. O lo que es lo mismo, el resultado de la imagen que la empresa quiere dar de sí misma.

Por su parte, Capriotti (1999: 29) da la definición de la imagen corporativa como “una estructura mental de la organización que se forman los públicos, como

<sup>144</sup> Villafañe, Justo (2000): Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Editorial Pirámide. Madrid. Pág.: 144.

<sup>145</sup> CORELLA, José María. (1998): Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Pamplona. Gobierno de Navarra.

<sup>146</sup> Villafañe, Justo (2000): Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Editorial Pirámide. Madrid. Pág.: 30-32.



resultado del procesamiento de toda información relativa a la organización”<sup>147</sup>. Este autor hace énfasis en el aspecto de “recepción” de la imagen en los públicos, la idea que éstos se hacen de la empresa a partir de la información de distinta índole que les llega; y diferencia entre la “identidad de la empresa” (que es su personalidad y comportamiento), la “comunicación de la empresa” (lo que ésta dice que es a sus públicos) y la “realidad corporativa” (la estructura material propiamente dicha de la organización).

Esto nos hace pensar que la política de comunicación de la ONT, que la gestión estratégica de la comunicación de la ONT, responde a un plan concreto; plan que busca mantener una “muy cuidada imagen corporativa de excelencia y transparencia”. Y esto es importante porque como expone Varo (1993: 475), “la identidad corporativa es un conjunto de atributos (voluntarios e involuntarios), -y por tanto no siempre controlables- que transmiten una proyección de la personalidad propia de la organización”<sup>148</sup>. Dado que hay factores difíciles de controlar, es preciso cuidar la comunicación con esmero y fijar así una imagen muy positiva.

Cuando hablemos del éxito de la comunicación de la ONT estaremos hablando precisamente del éxito en lograr una actitud positiva de la gran mayoría de los ciudadanos hacia los trasplantes. Por ello, también pensamos que la estrategia comunicativa no es fruto de la improvisación o de la ocasión propicia, sino todo lo contrario, aunque esté supeditada a las situaciones de cada momento concreto, responde a un fin prefijado y perfectamente definido: lograr una actitud positiva para favorecer las donaciones de órganos.

Tal es el clima de positividad que se ha creado en la comunicación sobre los trasplantes, que precisamente es la hipótesis principal de la investigación de este doctorando. De ahí el interés de la organización por mantener una información fluida y transparente y, por qué negarlo, de ser la fuente primaria de información

<sup>147</sup> CAPRITOTTI, Paul. (1999): Planificación estratégica de la imagen corporativa. Barcelona. Ariel. Pág. 29.

<sup>148</sup> VARO, Jaime. (1994): Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid. Díaz de Santos. Pág.: 475.

a los medios de comunicación; de ser el origen de la misma. Como veremos más adelante, serán los periodistas de cada periódico, radio o televisión los que se conformen con esa información, o busquen otras fuentes, o comprueben –o no– los datos, etc.

En definitiva, lo que consigue con estas acciones la ONT es ganarse una reputación corporativa sin parangón. Como explica Van Riel (2012: 164): “la reputación es una percepción sobre el grado de admiración, de sentimientos positivos y confianza que un individuo tiene de otra persona, una organización una industria o incluso de un país... La reputación se basa en una evaluación del desempeño de una organización a través del tiempo, incluido el pasado y las expectativas sobre el futuro”<sup>149</sup>. Como explica Mínguez (1999): “la reputación no es, pues, la imagen de una organización, sino un juicio o valoración que se efectúa sobre dicha imagen”<sup>150</sup>. La reputación es una valoración que la sociedad realiza de la organización y que se gana con esfuerzo y tesón, pero hay que mantenerla. Cualquier tropiezo hace que se pierda en un instante.

---

<sup>149</sup> Van Riel, Cees B. M: (2012): *Alinear para ganar*. LID editorial empresarial. Madrid.

<sup>150</sup> Mínguez, N. (1999): *Un marco conceptual para la comunicación corporativa*.

## PARTE TRES

## INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

## **VI. ESTRUCTURAS COMUNICATIVAS EN TRASPLANTES.**

A pesar de la importancia de la comunicación en trasplantes, las estructuras comunicativas son muy básicas. La ONT tiene una responsable de comunicación que desarrolla todos los aspectos comunicativos: contacto con los medios, elaboración de comunicados de prensa, preparación de documentos informativos -póster, folletos, etc.- La comunicación de las coordinaciones autonómicas recae en los gabinetes de prensa de las Consejerías de Salud y la comunicación de los coordinadores de centro en los gabinetes de comunicación de esos mismos centros.

### **A. ESTRUCTURA COMUNICATIVA DE LA ONT.**

Una de las características del personal de la ONT es su polivalencia. Como vemos en el funcionamiento de la institución, los médicos y enfermeras que coordinan los trasplantes, a su vez, participan en otras actividades de la organización: formación a otros profesionales en distintos aspectos de sus competencias, coordinación y participación en grupos de trabajo, etc. En el caso de la comunicación han sido varios los años en los que era responsabilidad del director y de dos de las enfermeras del equipo inicial que formó la ONT. Evidentemente, las necesidades comunicativas se han ido incrementando con el paso del tiempo y si, como además pensamos, es la comunicación un elemento fundamental en el desarrollo y en los logros de la ONT, en el año 2004 se creó el gabinete de comunicación -unipersonal-, que se encarga de la comunicación externa y que depende directamente de la Dirección de la ONT, tal y como nos cuenta Matilde Duque, su titular, en la entrevista que le hemos realizado.

Desde 1989 hasta el año 2004 no hubo otras estructuras<sup>151</sup> “la comunicación se hacía desde la organización en cualquier momento, aprovechando que se está trabajando en la coordinación de los trasplantes durante las 24 horas del día, principalmente por las enfermeras y los médicos de la ONT, así como por el propio director”.

Matilde Duque García, que es su responsable, es a su vez la responsable de los temas de prensa y relaciones con los medios de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas –continuamos con la polivalencia de los profesionales de la ONT-. Con ella colaboran de manera más estrecha dos de las primeras enfermeras que formaron la ONT, a las que nos hemos referido anteriormente y también participan unas cuatro administrativas en funciones de apoyo.

La planificación de la comunicación creemos que es fundamental en una organización que quiere mostrar su identidad de manera clara y concreta. En nuestro caso, la planificación existe sobradamente, pero no es anual, sino que como con los trasplantes, se adapta a las necesidades que van surgiendo desde un plan preconcebido. Cuando preguntamos a Matilde Duque si existe un Plan de Comunicación Anual de la ONT, el “no” fue rápido:

“Hay una serie de actividades previstas que se planifican con anterioridad, pero la mayor parte de la comunicación se realiza en el momento en que surge. Sí se marcan unos objetivos estratégicos de comunicación conjuntamente con el director de la organización. Para la ONT, lo fundamental de su estructura comunicativa es que responda a los siguientes objetivos:

- que sea accesible,
- que tenga respuesta rápida en caso de crisis,
- que atienda a todos los medios que demanden información.

---

<sup>151</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

Es por tanto un aspecto estratégico para el logro de los objetivos de la ONT. Las programaciones de los objetivos pueden o no ser anuales y por tanto no hay un Plan Anual.<sup>152</sup>

Como vemos, la propia responsable de la comunicación nos la cataloga como un aspecto estratégico de la organización. Hechos como el “Día del donante”; la información sobre las cifras anuales de donaciones y trasplantes en nuestro país<sup>153, 154</sup>; reuniones internacionales programadas con anterioridad, etc., sí están planificadas; pero noticias espontáneas, como que se produzcan seis trasplantes renales en cadena a partir de un buen samaritano, surgen en el momento<sup>155, 156</sup>.

Tal y como explica Becerra (2006: 52)<sup>157</sup>, refiriéndose a Ramírez, los gabinetes de comunicación de la Administración son los que partieron de una situación más desfavorable por la imagen de los problemas que ésta arrastra, que la impregnan con un tinte negativo; si además han sido los últimos en surgir, -después de los de las empresas privadas-, han tenido como primer objetivo “generar opinión de forma natural a través de una gestión honesta, eficaz y al servicio de la mayoría de los ciudadanos”. Si esto lo aplicamos a la ONT resulta una foto muy aproximada a la realidad que cumple sobradamente con los objetivos expuestos con anterioridad.

También nos expresaba Duque que “la comunicación en la ONT es un todo. Tan importante es la comunicación con las coordinadoras autonómicas como con las locales; y a su vez, con los distintos medios de comunicación que desean contactar con la ONT. La comunicación de las coordinaciones autonómicas la

---

<sup>152</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

<sup>153</sup> Comunicado de prensa de la ONT de 15 de enero de 2013 o del 13 de enero de 2014. En anexos.

<sup>154</sup> Noticias en prensa sobre el mismo asunto: los 5 periódicos analizados publicaron la noticia con distintos enfoques y desarrollos, pero todos haciendo hincapié en que se mantenía el número de trasplantes en España y se consolidaba su liderazgo a nivel internacional.

<sup>155</sup> Nota de prensa de la ONT de 8 de mayo de 2014. Pág. Web ONT.

<sup>156</sup> Noticias en prensa sobre el mismo asunto. ABC, El Mundo, El País y La Vanguardia publicaron uno o varios artículos sobre este mismo hecho; incluso en ABC tuvo continuidad en días posteriores y en La Vanguardia hubo hasta un artículo de opinión sobre ello.

<sup>157</sup> Becerra Muñoz, E. Gestión de la Comunicación en las instituciones sanitarias andaluzas. UMA. 2006.

realizan directamente los gabinetes de prensa de las Consejerías de Salud correspondientes. Parte de esa información se da desde la ONT por el contacto tan estrecho que existe; medios de cualquier ciudad contactan directamente con al ONT para obtener la información”<sup>158</sup>. Hizo especial énfasis en esto, recalcando que el gabinete de comunicación de la ONT es, si cabe, más responsable de la comunicación interna respecto a las coordinaciones autonómicas, que de la externa, pues de la comunicación externa se encargan las Consejerías de Salud. Concebido como gestor de la comunicación externa, realmente gestiona la comunicación de una manera integral: comunicación interna y externa como un todo.

Se acerca su concepto de gabinete de comunicación al concepto de Almansa (2011: 20): “el gabinete de comunicación es una estructura organizada, con dependencia directa de la alta dirección, que coordina y cohesiona todas las acciones de comunicación (internas y externas) para crear, mantener o mejorar la imagen de la organización ante todos sus públicos”<sup>159</sup>. Creemos que las dificultades son muchas para una persona, -que además comparte otro trabajo;- no lo puede abarcar todo.

Esto es, *el modelo español de trasplantes*, -en sus tres niveles de coordinación-, funciona como un todo en su actividad asistencial, pero también en la comunicativa. De esta forma se consigue que entes aparentemente distintos y dependientes de organismos e instituciones diferentes, coordinen e integren sus comunicaciones contando con el liderazgo de la ONT. En definitiva, con ello, se consigue lo que señala Becerra (2006: 97)<sup>160</sup>: “la gestión corporativa (de la comunicación) avanza así en la línea de coordinar e integrar sus comunicaciones, con la finalidad de ofrecer un “todo” coherente con los objetivos que, en términos de imagen, se pretenden”. Por ello, cuando preguntamos a Matilde si habían

<sup>158</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

<sup>159</sup> Almansa Martínez, A. Del gabinete de prensa al gabinete de comunicación. 2011. Pág. 20.

<sup>160</sup> Becerra Muñoz, E. Gestión de la Comunicación en las instituciones sanitarias andaluzas. UMA. 2006. Pág.: 97.



realizado auditorías de imagen nos respondió que no hacía falta, que conocen perfectamente cuál es la imagen de la ONT.

La comunicación en trasplantes ha logrado objetivos totalmente contrarios a lo que la teoría de la información nos explica. Así, de todos es conocido que la “saturación informativa” disminuye la fuerza de los mensajes e incrementa la dificultad para conseguir la atención del público. Por otro lado, cuando queremos aparecer en los medios, se busca, normalmente, un “mix” de comunicación: publicidad, noticias, mecenazgo, etc.

Pues bien, la ONT ha conseguido que su presencia constante en los medios no solo no sea una rémora, sino todo lo contrario: es lo que la mantiene en la cima de las cumbres más altas del mundo en trasplantes. ¿Por qué? Porque esa presencia constante no es casual, no responde a una moda o sirve para rellenar espacios de los periódicos. Muy al contrario, aparece con noticias positivas que manan de la propia institución, pero que también son demandadas por los medios por el impacto social que tienen –y por la estrecha relación que mantienen ambos mundos-. Porque las respuestas comunicativas a los problemas que surgen son rápidas y contrastables, con posicionamientos firmes que se mantienen dentro de la filosofía y la ética del modelo de trasplantes y porque los profesionales y la mayoría de las asociaciones de pacientes las respaldan y aprueban sin ambages.

Pero, además, lo ha logrado y lo mantiene “solo” con una excelente gestión de la comunicación con los medios, de la transmisión de noticias constantes a los medios de comunicación; sin el uso de campañas ni de otro tipo de mensajes publicitarios o de relaciones públicas. Su estrategia de marketing está muy clara: “hacer bien las cosas y contarlas tal cuál suceden”<sup>161</sup>. Los criterios que ha de cumplir cualquier trasplante es su filosofía de acción: transparencia en las listas de espera; acceso gratuito al trasplante; protección de la intimidad de los

---

<sup>161</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

pacientes –donante y receptor-; y, por último, disponibilidad constante a los medios de comunicación.

Como explica Matesanz en la entrevista adjunta en anexos, a la pregunta de si somos los españoles más generosos, él dice que “lo que pasa es que el español responde muy bien ante un mensaje, pero cuando detrás de ese mensaje hay algo. Yo creo que esta es una verdad que muchos políticos no deberían olvidar. Han visto que hay algo, que es un sistema que lleva ya un cuarto de siglo y, sobre todo, en el que jamás ha habido ni un solo renuncio, lo cual es fundamental en tiempos de descreimiento y conductas poco éticas generalizadas en muchos niveles de la sociedad española”<sup>162</sup>.

Cuando le planteamos a Duque por qué no se empleaban campañas publicitarias para potenciar la donación nos contestó<sup>163</sup>: “las campañas publicitarias necesitan de un presupuesto del que la ONT no dispone. Por otro lado, su eficacia comunicativa es escasa para este tipo de información: ayudan a reforzar la marca, y sirven para el recuerdo de algo. Con ellas se consiguen pocos objetivos. Desde la ONT se prefiere trabajar directamente con los medios, en distintos aspectos. Por ejemplo, se realizan cursos de formación para profesionales periodistas, pero también se colabora con ellos en la realización de programas o actividades informativas (se ha participado recientemente en una campaña con Mediaset) o se les asesora”.

En el caso de la campaña con Mediaset ha sido una colaboración entre la ONT, las farmacias españolas y Mediaset -12 meses 12 causas-, dentro del Plan Nacional de Donación de Médula Ósea, para incrementar la donación de médula.

<sup>162</sup> Entrevista a Rafael Matesanz. Pág. Web ONT. En: [http://www.ont.es/Documents/Rafael%20Matesanz%20por%20C3%81ngel%20L.%20Fern%C3%A1ndez\\_Jot%20Down\\_marzo2015.pdf](http://www.ont.es/Documents/Rafael%20Matesanz%20por%20C3%81ngel%20L.%20Fern%C3%A1ndez_Jot%20Down_marzo2015.pdf)

<sup>163</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

Esta es la noticia tomada de la página Web de Mediaset.<sup>164</sup>

Presentación del tríptico informativo

## La ONT anuncia una colaboración con 12 meses y las farmacias españolas para informar sobre la donación de médula

- Las farmacias españolas distribuirán por toda España medio millón de trípticos entre los ciudadanos.

16.09.14 | 21:12h. ONT |

El objetivo de este convenio es concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de la donación de médula ósea, e informarles sobre los requisitos para ser donante y los centros de registro que existen en todas las provincias, tanto a través de los trípticos que se repartirán en las farmacias como a través de la campaña de '12 meses', iniciativa social de Mediaset España, que está enmarcada en 'Eres perfecto para otros'. Los potenciales donantes son personas sanas y solidarias de entre 18 y 55 años. La ONT registra en este año un aumento cercano al 30% en la donación de médula, con 23.593 nuevos donantes a fecha 1 de septiembre. La ONT-REDMO encontró un donante no familiar o una unidad de sangre de cordón compatible para el 92,2% de los pacientes en búsqueda, en un tiempo medio de 41 días.



La secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, ha presidido en la sede del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la firma de un convenio de colaboración entre la Organización Nacional de Trasplantes y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con el fin de **realizar**

<sup>164</sup> [http://www.mediaset.es/12meses/campanas/eres-perfecto-para-otros/ONT-colaboracion-farmacias-espanolas-donacion\\_0\\_1861125608.html](http://www.mediaset.es/12meses/campanas/eres-perfecto-para-otros/ONT-colaboracion-farmacias-espanolas-donacion_0_1861125608.html)

“El objetivo de la ONT no es incrementar el número de tarjetas de donantes (potenciales donantes), sino elevar el número de donaciones reales. Los medios informan de los beneficios del trasplante, de las repercusiones personales y familiares que conllevan. Con los recursos que se gastarían en campañas, la ONT forma a los profesionales: periodistas, intensivistas, enfermeras, médicos de urgencias, neurólogos, etc.”<sup>165</sup>

La utilización responsable y eficaz de los recursos económicos es también una característica propia de la ONT y de todo el sistema. De ahí la importancia de gastar en lo que sea realmente productivo, en lo que consiga el cumplimiento de los objetivos de la organización. En apartados siguientes presentaremos un análisis de lo que se hubiese gastado la ONT en publicidad, ocupando con ella los espacios en noticias de diversos medios: “una situación especial se ha producido con la donación de médula. La Fundación Carreras es la que se encarga del registro de donantes de médula ósea por acuerdo con el Ministerio de Sanidad, y participa en el fomento de la donación de médula. Tras un estudio del tema se comprobó que faltaba información en el público, y que la apuesta por la donación de progenitores hematopoyéticos había hecho descender el número de donantes de médula ósea. Por ello se creó el Plan Nacional de Donación de Médula Ósea en 2012 y de acuerdo con él se están haciendo campañas publicitarias en distintos medios: internet, exterior, etc. También han colaborado en ella las farmacias por acuerdo con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Igualmente, han participado empresas como Mediaset, Mutua Madrileña, CEMUSA, etc. Lo único que ha costado la ONT han sido los folletos que se han distribuido”<sup>166</sup>, nos explicó Duque en la entrevista. Con acuerdos con Mediaset o Cemusa se evita el pago de la campaña en esos medios –Telecinco y sus cadenas televisivas y la de exterior de Cemusa-. Con acuerdos con Iberia o RENFE se evita el pago del transporte de órganos desde un punto –el de

<sup>165</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

<sup>166</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.



donación- a otro del país –donde está el donante-. “Eficiencia en el gasto público” es la forma en que podemos llamar a esto.

Cuando este doctorando asistió a la XII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes y Profesionales de la Comunicación de Zaragoza presencié un hecho muy fotográfico de lo que es la relación entre los profesionales de la ONT. Analizando una noticia sobre un doble trasplante de brazos en Valencia, uno de los asistentes “reclamó” que por qué no se hacían trasplantes de un solo brazo, que por qué no se autorizaban. La respuesta fue de un coro de voces al unísono, todos los miembros de la ONT que estaban presentes en la sala: “con un solo brazo se puede vivir; sin los dos brazos se es absolutamente dependiente”. Esta forma de responder es un espejo de cómo funciona la ONT, de cuál es la imagen que quiere transmitir y de hecho lo hace.

A propósito de este tema vamos a exponer la opinión del Dr. Matesanz en la entrevista de Ángel L. Fernández, su opinión sobre Pedro Cavadas, cirujano que realiza en España las intervenciones de cara y extremidades: “el doctor Cavadas es un crack pero no solamente como técnico, sino también como persona... me ha demostrado que cada vez que se pone delante de un enfermo es capaz de ir hasta donde sea y de hacer todo lo posible por solucionar los problemas de ese enfermo. Y Pedro Cavadas ha abierto una serie de puertas que antes estaban cerradas y lo ha hecho poniendo alma, corazón y vida, y para mí es un fuera de serie. Los trasplantes le deben mucho en España y fuera de España”<sup>167</sup>.

Abordando el tema anterior, nuestro sistema nacional de trasplantes permite que se trasplanten órganos vitales, pero no aquellos órganos que no lo sean; por ello no se autoriza el trasplante de un solo brazo ni tampoco el trasplante de útero, asunto éste que ha sido también motivo de polémica en todos los medios<sup>168</sup>. La polémica aparece porque un ginecólogo de La Fe de Valencia ha participado en

<sup>167</sup> Entrevista a Rafael Matesanz. Pág. Web ONT. En: [http://www.ont.es/Documents/Rafael%20Matesanz%20por%20%C3%81ngel%20L.%20Fern%C3%A1ndez\\_Jot%20Down\\_marzo2015.pdf](http://www.ont.es/Documents/Rafael%20Matesanz%20por%20%C3%81ngel%20L.%20Fern%C3%A1ndez_Jot%20Down_marzo2015.pdf)

<sup>168</sup> Artículos sobre este tema aparecieron en los medios consultados en varias ocasiones. En concreto, en los días 4 y 5 de mayo de 2014 se publicaron varios con motivo de haber logrado un embarazo en mujer trasplantada de útero previamente.

los trasplantes realizados hasta ahora en países del norte de Europa y parece estar preparado para realizarlos en nuestro país. La polémica en este asunto es doble: por un lado, el útero no es un órgano vital y una mujer puede adoptar hijos si no los puede tener. Por otro lado, el trasplante obliga al tratamiento inmunosupresor en la madre para evitar el rechazo. De hecho el planteamiento es volver a extirpar el útero trasplantado una vez que se ha producido el nacimiento del bebé para evitar el mantenimiento de ese tratamiento de por vida. Hoy, en España, no está autorizado este tipo de trasplante.

Respecto al apoyo de las asociaciones de trasplantados nos encontramos con un dato muy significativo, que también tiene que ver con los trasplantes de médula ósea, en el caso concreto que exponemos a continuación. Se han realizado campañas solicitando donantes de médula para varios niños. La posición de la ONT al respecto siempre ha sido tajante: no son necesarias las solicitudes individuales; los criterios de lista de espera de pacientes pendientes de trasplantes están muy claras. La polémica surgió pues, con estas campañas, alguna muy mediática, como la de “Mateo”. El gobierno tomó cartas en el asunto publicando la *Orden SSI/2512/2013, de 18 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos*<sup>169</sup>. Lo que aparece en la Orden era el posicionamiento de la ONT como es lógico y así lo expuso públicamente su director, por lo que surgieron algunas críticas al respecto. Una forma contundente de solucionar el tema fue la respuesta que firmaban las cuatro

---

<sup>169</sup> Orden SSI/2512/2013, de 18 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos. Esta orden expone como objeto de la misma: “La presente orden tiene por objeto regular el procedimiento por el cual la Organización Nacional de Trasplantes autoriza las actividades de promoción y publicidad en apoyo de la donación de células y tejidos humanos cuando estas actividades superen el ámbito de una comunidad autónoma. En ningún caso, la autorización a la que se refiere esta orden podrá amparar actividades de extracción, procesamiento, almacenamiento, distribución o implante de células y tejidos humanos, las cuales requieren, conforme a lo establecido por el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos, la autorización específica por parte de la autoridad competente de la Comunidad Autónoma donde se vayan a realizar dichas actividades.”

principales asociaciones de pacientes trasplantados -Federación Nacional de Enfermos Trasplantados y Hepáticos (FNETH), la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades de Riñón (ALCER) y la Federación Española de Fibrosis Quística (FQ), tres entidades pertenecientes a COCEMFE; así como la Federación Española de Trasplantados de Corazón (FETCO)-; además, este comunicado cuenta con el aval de la Asociación General de Pacientes (AGP)- y se publicó en nota de prensa de la ONT el día 27 de enero de 2014.<sup>170</sup> En ella se dice que: “Estas federaciones quieren puntualizar varios aspectos en relación a las últimas noticias sobre el rechazo y cuestionamiento de que ha sido objeto por parte de alguna empresa con interés económico, así como de personas con intereses particulares e incluso algunas que, personalmente y sin tener un conocimiento pleno del modelo, han iniciado una recogida de firmas en contra de la normativa sobre donación vigente desde 1990. Según esta normativa, se prohíbe la solicitud de donantes para personas concretas y es necesario pedir autorización a la ONT para realizar campañas de donación. Las puntualizaciones son las siguientes:

- 1/ Su rechazo total a las solicitudes de donación personalizadas para una persona en concreto, por la discriminación que estas suponen...
- 2/ Su defensa de la legislación española de donación y trasplantes, que reza que todos somos potenciales donantes, salvo que en vida manifestemos lo contrario,...
- 3/ Su apoyo total a la normativa que prohíbe las campañas de donación dirigidas a personas concretas...
- 4/ Por todas las razones argumentadas, las federaciones que apoyan este comunicado concluyen lo siguiente: "No vamos a consentir que empresas con intereses económicos, como ya vienen intentando desde hace tiempo, cuestionen el modelo nacional de donación y trasplantes y, en su lugar, busquen privatizar y liberalizar un sistema que funciona y que en otros países tratan de imitar. Desde

---

<sup>170</sup> Texto firmado por las 4 asociaciones. Nota de Prensa de la ONT. Página Web de la ONT.

estas federaciones queremos apoyar al sistema español de donación y trasplantes y a la ONT.” Entra aquí también el tema de las donaciones de sangre de cordón umbilical (DSCU) que algunas empresas están tratando de hacer que se liberalice en España.

Así pues, como resumen de la comunicación de la ONT, podemos decir que su gabinete de comunicación lleva a cabo las funciones de comunicación externa (principalmente) e interna, enfocada como un todo y con dos objetivos estratégicos: ser un elemento de cohesión ente sus profesionales y mantener una correspondencia permanente con los medios de comunicación que favorezca la presencia continua de la organización, de forma positiva, en los mismos con el fin de lograr una imagen transparente y facilitadora de las donaciones de órganos. Como nos dijo Duque, “como ya se ha indicado anteriormente, las relaciones son excelentes; los medios comparten en su información los objetivos de la ONT. La ONT desea que haya un mensaje claro, que llegue al público en general, que se hable de los trasplantes y también del sistema con objetividad, de un sistema transparente e igualitario en el que no hay ningún objetivo económico oculto.”<sup>171</sup>

---

<sup>171</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.



## B. ESTRUCTURA COMUNICATIVA DE LAS COORDINACIONES AUTONÓMICAS.

Este apartado lo vamos a valorar de manera menos exhaustiva, pues por cercanía geográfica y disponibilidad personal y profesional y, sobre todo, por similitud funcional, hemos analizado de manera más amplia la comunicación de los centros, en concreto del Hospital General de Málaga.

La comunicación de las coordinaciones autonómicas de trasplantes recae en los gabinetes de comunicación de las Consejerías de Salud correspondientes. Evidentemente, son los coordinadores los que informan a los gabinetes de los asuntos demandados por la prensa en materia de trasplantes.

Por otro lado, y tal y como hemos expuesto en el apartado anterior, existe una estrecha relación de los coordinadores con la ONT y con su gabinete de comunicación, siendo éste en muchas ocasiones el que informa de temas de orden autonómico o local. Para ello, existen las reuniones periódicas de coordinadores. Como nos explicó Matilde Duque, “la coordinación de las coordinaciones con la dirección de la ONT es muy estrecha. De hecho, gran parte del éxito del “sistema español de trasplantes” radica en que aunque cada Comunidad Autónoma tenga su participación e interés por los trasplantes; el funcionamiento es muy global, las decisiones se toman muy compartidas y los criterios se consensuan anualmente. Hay un liderazgo indiscutible por parte del director, pero el consenso es imprescindible y con él se trabaja. Las reuniones periódicas con los coordinadores autonómicos son una de las claves del éxito de la ONT. En ellas la comunicación es una parte esencial.”<sup>172</sup> Otra de las claves del éxito, sin lugar a dudas: el consenso en la toma de decisiones.

---

<sup>172</sup> Entrevista en profundidad a Matilde Duque. Responsable del gabinete de comunicación de la ONT.

Aunque se traten asuntos asistenciales y técnicos, no cabe la menor duda de que la comunicación es también tratada y analizada en esas reuniones de coordinación periódicas.

Por tanto, a escala autonómica, el gabinete de comunicación de cada Consejería de Salud suele estar encargado de transmitir los datos de trasplantes y donaciones de cada una de sus autonomías, de los acontecimientos relevantes que se producen en cada una de ellas, etc.; contando evidentemente con los coordinadores de trasplantes de los distintos centros. Un ejemplo es la constante aparición de noticias sobre ello en los distintos medios locales de prensa y en las secciones autonómicas a las que nos referimos en los periódicos nacionales. Como por ejemplo: en ABC de Sevilla encontramos 19 artículos sobre trasplantes comunitarios o locales en el año 2013, -amén de otras noticias sobre el mismo tema, pero de ámbito nacional- y 24 noticias en 2014 en el mismo sentido.

### C. ESTRUCTURA COMUNICATIVA DE LAS COORDINACIONES LOCALES.

Las coordinaciones locales tienen su voz en los gabinetes y responsables de la comunicación de sus centros. En este caso, el tema trasplantes es una bombona de oxígeno para los múltiples problemas que atañen a los hospitales, especialmente en momentos de crisis como los que estamos viviendo. Pero por otro lado, en los coordinadores hospitalarios recae la difícilísima función de informar a las familias y solicitar la donación de órganos y tejidos. El tema de la información ya lo hemos visto en un apartado específico de la tesis. La comunicación en trasplantes en el ámbito hospitalario la desarrollaremos a continuación.

La voz en las noticias sobre trasplantes en los hospitales son los responsables de comunicación de cada uno de ellos, como bien explica Pilar Blasco, responsable del Gabinete de Comunicación del Hospital General Universitario de Málaga. Este gabinete lleva ya muchos años a sus espaldas. A lo largo de los años ha cambiado de nombre y algo en su estructura. En la actualidad es solamente ella la responsable, pero su estructura de comunicación está coordinada con la del Hospital Virgen de la Victoria, pues la Dirección Gerencia, de quien depende directamente, es la misma para ambos hospitales. Así pues, es un gabinete único, con una responsable en cada centro, estrechamente coordinadas y con reparto de funciones y atención a las Unidades de Gestión Clínica existentes en ambos hospitales.

Como ya hemos comentado, dependen directamente de la Dirección Gerencia de los dos centros –que es la misma para ambos hospitales–; antes dependían de la Dirección de Recursos Humanos. A pesar de ser pocas personas las que realizan las funciones de comunicación, es importante reconocer la creciente importancia que ésta representa para la gerencia de los hospitales.

Al preguntar si existía un Plan de Comunicación anual, la respuesta de Blasco es clara: “No existe algo tan concreto como un Plan de Comunicación. Sí hay unos

objetivos de comunicación que se marcan desde la gerencia y que se han de cumplir anualmente. Igualmente, cada UGC ha de cumplir también unos objetivos de comunicación, que desarrollan ellas y con las cuáles nosotras colaboramos.”<sup>173</sup> La autogestión de las UGC incluye, efectivamente, unos objetivos de comunicación, como por ejemplo aparecer en los medios locales, de manera positiva, al menos en dos ocasiones al año.

Uno de los grandes desafíos existentes todavía es unificar la gestión de la comunicación, tratarla como un todo, tanto la comunicación interna como la externa. Como Blasco nos indica, ella participa en la gestión de la comunicación interna, pero se ocupa especialmente de la comunicación externa: “participamos en la consecución de los objetivos comunicativos de cada UGC y coordinamos la comunicación con los medios. La gestión de la comunicación interna en una institución tan enorme como nuestro hospital es imposible gestionarla desde un gabinete como el actual. En todo caso sí hacemos asesoramiento al gerente sobre ello.”<sup>174</sup> Por tanto, el gabinete de comunicación tiene como principal tarea la gestión de la comunicación externa.

La eterna asignatura pendiente, la unificación de la comunicación como un todo que dé un cuerpo y una cultura corporativos a las instituciones sanitarias. Ramos, (2010: 57): insiste en que “una política global de comunicación constituye un programa de gestión que atiende, tanto a las relaciones internas como a las relaciones externas de la empresa<sup>175</sup>”. Se trataría, como dice Becerra (2005: 455): “la importancia de elaborar estrategias para dar vida a esa cultura, conseguir su arraigo en la institución, utilizando para ello mecanismos de comunicación interna que ayuden a su gestión.<sup>176</sup>” Sin olvidar que el más beneficiado de una cultura de pertenencia es, en el caso de un hospital, el paciente.

<sup>173</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

<sup>174</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

<sup>175</sup> Ramos, Fernando (2010): La comunicación corporativa e institucional. De la imagen al protocolo. Editorial Universitas. Madrid.

<sup>176</sup>Castillo, Antonio. (2005): Comunicación organizacional. Teorías y estudios. Editorial Clave Aynadamar. Málaga. Pág. 455.

Como herramientas de comunicación, se utilizan notas y comunicados de prensa; ruedas de prensa; colaboración en reportajes y programas específicos; entrevistas a responsables del centro y a personal del mismo; etc. Pero algo muy importante es la “disposición permanente para los medios locales, que es donde más solemos aparecer y desde donde más se nos demanda información o colaboración.”<sup>177</sup> Como ocurre con la ONT, la respuesta a las crisis debe ser rápida y eficaz. Para ello, la intercomunicación con los periodistas locales de los distintos medios es fluida y el teléfono o el WhatsApp están a la orden del día.

El Hospital General Universitario de Málaga es probablemente la empresa más importante de Málaga, la que posee un mayor número de trabajadores. La gerencia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria es la misma, están unificadas. Las solicitudes de colaboración y demanda de información son muy numerosas, tanto de los medios como de asociaciones médicas y de enfermería, asociaciones científicas, ONGs, etc. Sin ir más lejos, anualmente se celebra un acto público en la Plaza de la Solidaridad, en el monumento al donante, con asociaciones, receptores, donantes y familias de donantes en el que el centro colabora de manera activa y protagonista.

Si nos ceñimos a la comunicación en trasplantes realizada por el Hospital General Universitario de Málaga, podemos decir que en el año 2014 generó 9 noticias a los medios; principalmente a los locales. Igualmente, se produjeron 24 peticiones de información sobre trasplantes, incluyendo en ellas varios especiales:

- Un especial de la Cadena Ser emitido desde el propio hospital de casi dos horas de duración en “Hoy por hoy” local.
- Otro programa especial para Canal Sur de 75 minutos en el que participaron profesionales y pacientes, sobre una donación renal de vivo.
- Un especial sobre trasplante cruzado con La Opinión de Málaga.

---

<sup>177</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

Este centro es uno de los mayores trasplantadores renales de España, y el primero de Andalucía, también practica trasplantes hepáticos. La relación queda establecida con los coordinadores de centro, no existiendo ninguna coordinación prevista, de carácter anual o semejante, ni con la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía ni con la ONT. Esa relación existe de manera esporádica y por necesidades comunicativas, de hecho, se produce con relativa frecuencia, pero no de forma preestablecida.

Por ejemplo, si surge una noticia de importancia sobre el tema “la comunicación se realiza entre coordinadores de trasplantes por un lado y entre gabinetes de comunicación por otro. Así, una noticia sobre trasplantes que se produce en nuestro centro y que es de interés andaluz y/o nacional la gestiona el gabinete de comunicación del hospital contactando con nuestros coordinadores, que a su vez se comunican con el coordinador autonómico y/o con la ONT, según el tipo de noticia o información de que se trate. Entre gabinetes también nos coordinamos para la elaboración de la nota de prensa o dar respuesta a los medios. Además se procede de manera muy rápida en estos casos. La comunicación de la ONT con los coordinadores es excelente.”<sup>178</sup> Entre ellos sí son frecuentes los contactos y las reuniones de trabajo.

Sobre todo, le llama la atención la rapidez con la que se responde cuando surge alguna noticia conflictiva o negativa: “yo he vivido un caso de oferta de un riñón para trasplante aquí en Málaga y en muy pocas horas la respuesta ya estaba preparada, con una coordinación perfecta entre nuestros coordinadores, el autonómico y la propia ONT.”<sup>179</sup> Como también nos expuso, “las noticias suelen ser siempre positivas y eso ayuda a las donaciones. Además, existe más literatura sobre comunicación en trasplantes que sobre otros muchos aspectos de la sanidad; por algo será.”<sup>180</sup>

<sup>178</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

<sup>179</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

<sup>180</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

Aunque no conoce en profundidad la comunicación de la ONT, Blasco sabe de su buen hacer y de la importancia que ésta tiene en el logro de sus objetivos. La relevancia del sistema español de trasplantes, para ella, se basa en múltiples factores, empezando por el propio sistema sanitario, seguido de la capacitación técnica y profesional del personal colaborador, el apoyo de las distintas administraciones implicadas y, cómo no, la gestión y el liderazgo de su director, el Dr. Matesanz. Si otorga un sobresaliente a la gestión de la comunicación de la ONT es porque no le cabe duda de su importancia para facilitar las donaciones de órganos. Como ya hemos indicado, “las noticias suelen ser siempre positivas y eso ayuda a las donaciones.” <sup>181</sup>

---

<sup>181</sup> Entrevista en profundidad a Pilar Blasco. Responsable del gabinete de comunicación del Hospital General Universitario de Málaga.

## VII. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS NOTICIAS SOBRE LA ONT Y TRASPLANTES EN ESPAÑA.

En el planteamiento que nos hicimos para realizar la investigación sobre la ONT y el *modelo español de trasplantes* está claro que uno de los métodos de investigación tenía que ser el ANÁLISIS DE CONTENIDO, pues es un método científico fiable para obtener unos resultados que nos permitieran sacar conclusiones válidas y demostrables. El medio de comunicación que permite un análisis más detallado y riguroso para realizar tal investigación, como ya explicamos en la metodología, es la prensa.

Los diarios elegidos han sido los cinco con mayor difusión de ámbito nacional según el registro de OJD, la auditora de medios de comunicación. Se han seleccionado como periodo de análisis los años 2013 y 2014, lo que nos permitirá establecer un análisis bianual que se aleje de hechos puntuales y, por tanto, de mayor presencia mediática.

Los datos ofrecidos por OJD sobre tirada y difusión de prensa escrita en España, del periodo julio 2013 a junio 2014, fueron los siguientes:

*Tabla 2. Tirada y Difusión 5 principales periódicos, años 2013-2014. Fuente: OJD. Elaboración propia.*

PERIÓDICO/DATOS	TIRADA	DIFUSIÓN
EL PAÍS	341117	276883
EL MUNDO	229741	156172
ABC	190747	134553
EL PERIÓDICO	122388	96162
LA VANGUARDIA	173629	145873



Recordemos que *tirada* es el número de ejemplares que imprime el periódico y que salen a la venta, mientras que *difusión* sería el número de ejemplares que llegan a venderse de esa tirada; salvo que se vendan todos, la difusión es menor que la tirada.

Por otro lado, el número de lectores hace referencia al total de personas que han leído ese número del periódico, que es superior a la difusión, pues se entiende que cada ejemplar lo lee al menos una persona, pero muchos lo leen más de una persona. En base a esto, aunque la tirada de ABC es mayor que la de La Vanguardia, el número de ejemplares vendidos –la difusión– es mayor el de la segunda cabecera que el de ABC. El siguiente medio en tirada y difusión era La Razón (118853/83774) y por ello no está entre los periódicos analizados.

A partir de aquí el análisis de contenido podíamos hacerlo con diversas variables. Conocer las secciones o páginas donde se publican las noticias tiene su importancia; el espacio que ocupan también; pero, igualmente, nos resultaba importante conocer los “valores noticiosos” de esas noticias.

Para realizar el análisis de los valores que impregnan las noticias sobre la ONT y el sistema nacional de trasplantes, elegimos el método de José Antonio Díaz Rojo, -publicado en la Revista Electrónica de Estudios Filológicos en el año 2009- en el que analizó una muestra de 224 textos periodísticos sobre salud publicados en El País, El Mundo y ABC en la primera quincena de febrero de 2008.

Para Díaz Rojo (2009)<sup>182</sup>, “los valores noticiosos son los factores o propiedades que convierten un hecho en noticia, es decir, los criterios empleados por los medios de comunicación con dos fines: seleccionar qué acontecimientos de la

---

<sup>182</sup> La polémica, las «buenas noticias» y las «malas noticias» como valores noticiosos predominantes en el discurso sobre la salud en tres diarios nacionales españoles. Revista Electrónica de Estudios Filológicos, nº 17. 2009. Este autor realizó en el año 2008 un análisis de noticias sobre salud en la prensa española utilizando para ello una serie de “valores noticiosos” que son los que hemos utilizado también en nuestra investigación. Entendemos que es una forma novedosa de ver lo que hay detrás de las noticias que nos va a facilitar la investigación y descubrir qué valores son los que más se encuentran en las noticias sobre la ONT y sobre nuestro sistema nacional de trasplantes. Todas las referencias a Díaz Rojo que siguen en este texto son del mismo artículo al que estamos haciendo referencia en estas líneas.

realidad son noticiables y cuáles no lo son, y presentar periodísticamente las noticias. Los valores preferidos por los diarios analizados son la *polémica*, la *positividad* y la *negatividad*. En los dos valores más frecuentes subyace el gusto por la controversia y el conflicto como forma de presentación y descripción de la realidad, así como la ideología positivista de la ciencia.”

En la elaboración del listado de valores que son noticiosos, el autor se basó en los presentados por la tipología clásica de Galtung y Ruge de 1965; valores modificados por otros autores con posterioridad al año citado tales como Gans en 1979; Schulz en 1982 o Schlesinger en 1987 (Díaz Rojo: 2009).

Obviamente, el número de artículos que toma Díaz Rojo en su análisis es tan elevado porque recoge absolutamente todos los artículos que puedan tener relación con la salud y la información sanitaria; se apoya en este aspecto en los autores Clarke y Robinson que en el año 1999 establecieron la función desempeñada por los medios de comunicación en la construcción social de la salud, la enfermedad y la medicina (Díaz Rojo, 2009): por consiguiente, “se incluyen la prevención, la promoción, la conservación y el restablecimiento del bienestar físico y psíquico, y atiende a aspectos como las enfermedades, la asistencia sanitaria, la investigación y enseñanza médica, las profesiones sanitarias, las terapias, la cirugía, los riesgos sanitarios, las especialidades médicas, la salud pública, las medicinas alternativas, la educación para la salud, la prevención, los estilos de vida, el derecho a la salud y las negligencias médicas.”

Según el mismo artículo de Díaz Rojo, la taxonomía inicial de Galtung y Ruge de 1965 contemplaba los siguientes valores: frecuencia, intensidad, falta de ambigüedad, significado cultural, consonancia, sorpresa, continuidad, equilibrio, referencia a naciones élites, referencia a personajes élite, referencia a personas y referencia a elementos negativos.

La taxonomía que elaboró Díaz Rojo (2009), con las definiciones de cada uno de los valores noticiosos que nosotros también hemos utilizado en nuestra investigación es la siguiente:

1) *Continuidad*. Consiste en el seguimiento o cobertura de un hecho durante un período determinado de tiempo (varios días, semanas e incluso meses); por ejemplo, la epidemia de gripe aviar o un debate bioético.

2) *Curiosidad*. Lo pintoresco y lo anecdótico son un factor determinante en la sección de determinadas noticias sobre salud; por ejemplo, una creencia o costumbre médica de un pueblo o cultura lejana puede tener un carácter curioso para los lectores de un periódico. -También le hemos dado un valor de interés por lo nuevo y lo desconocido en nuestro estudio-.

3) *Celebridades*. Son personajes famosos, relevantes o importantes que son objeto de tratamiento periodístico por el interés que despiertan sus vidas en los lectores; en el campo de la salud, por ejemplo, es noticiable la enfermedad de un famoso cantante, un célebre actor o un destacado político.

4) *Desviación*. Es la trasgresión o separación de la norma, como las conductas sancionables por violar un código moral o deontológico; en materia de salud, se incluyen en este apartado los errores y negligencias médicos, los delitos contra la salud pública o los fraudes alimentarios, por ejemplo.

5) *Drama personal*. Es la base de historias o relatos personales cargados de sentimiento que despiertan la sensibilidad del lector por su impacto emocional, como, por ejemplo, las historias dramáticas de enfermos o heridos.

6) *Entretenimiento*. Las noticias seleccionadas a partir de este factor describen hechos o relatan historias amables, distendidas, jocosas o divertidas, como la decisión de un gobierno de poner a régimen de adelgazamiento a la policía local, descrita en un tono jocosos o con toques de humor.

7) *Impacto social*. Es el factor determinante de las noticias que describen acontecimientos con efectos, influencia, consecuencias o implicaciones

importantes para la sociedad o amplios sectores sociales; por ejemplo, una epidemia o un brote de enfermedad muy extendido.

8) *Magnitud*. Viene determinado por la importancia cuantitativa o cualitativa de un hecho; por ejemplo, el elevado número de afectados por un problema de salud o por una medida política en materia de salud.

9) *Naciones élites*. Son los países con un poder global o gran influencia internacional, como la superpotencia mundial, Estados Unidos, y otras potencias, como Gran Bretaña, Alemania o Francia, cuyos acontecimientos internos tienden a ser convertidos en noticia; por ejemplo, una tendencia en materia de hábitos saludables en Estados Unidos es de interés en otros países por la influencia que puede ejercer en ellos.

10) *Negatividad*. Son las «malas» noticias, es decir, aquellas que tratan de muertes, tragedias, enfermedades, accidentes, desastres, catástrofes, actos de violencia o agresiones.

11) *Novedad*. Las noticias incluidas en esta categoría relatan hechos novedosos, es decir, que ocurren por primera vez, que suponen una innovación importante o que acaban de ocurrir; poseen este valor de novedad los nuevos tratamientos médicos o los más recientes descubrimientos científicos, por ejemplo.

12) *Poder*. Un hecho suele convertirse en noticia si está protagonizado por personajes que ostentan poder, como políticos, autoridades, líderes sindicales o líderes religiosos, en el ejercicio de sus funciones; así, por ejemplo, decisiones en política sanitaria, leyes y decretos relacionados con la salud o campañas políticas o religiosas en materia bioética.

13) *Polémica*. Es el factor determinante en aquellas noticias que describen explícitamente un litigio, controversia o conflicto entre dos o más posturas enfrentadas; un ejemplo sería la controversia en torno a los efectos de un aditivo alimentario sobre la salud o los debates sobre el aborto.

14) *Positividad*. Es el valor predominante en las noticias sobre curas, rescates, logros, avances, progresos científicos, mejoras económicas, conquistas sociales, éxitos o triunfos; en materia de salud, por ejemplo, son noticias positivas el descubrimiento de una vacuna, la apertura de nuevos hospitales o la mejora de las prestaciones sanitarias.

15) *Proximidad geográfica o cultural*. Un hecho cercano cultural o territorialmente al lector es más susceptible de ser noticia que otro alejado de sus intereses o preocupaciones; así, por ejemplo, los periódicos tienden a recoger noticias sobre la llegada al país de un medicamento nuevo, las estadísticas epidemiológicas referidas a nuestra región o país, o la situación de un colectivo local de enfermos en comparación con la de otros países.

16) *Relevancia*. Son hechos relevantes para los lectores aquellos que afectan más directa e inmediatamente a sus vidas, como la retirada de un medicamento o el aviso de evitar el consumo de un producto por ser perjudicial para la salud.

17) *Sorpresa*. Lo inesperado, lo inaudito, lo raro, lo extraño, lo imprevisto es noticiable; por ejemplo, un resultado inesperado de una investigación científica o la aparición de una extraña enfermedad.

18) *Utilidad*. Está contenida en noticias que ofrecen información práctica para el lector, como, por ejemplo, consejos o recomendaciones para evitar una intoxicación.

19) *Valor educativo*. Contienen este valor las noticias divulgativas que aportan conocimientos científicos sobre un tema; por ejemplo, una técnica quirúrgica, las causas de una enfermedad o el funcionamiento de órganos o partes del cuerpo.

Como resultado de su investigación, Díaz Rojo concluye que: “hay un claro predominio de la polémica (98 noticias sobre un total de 224), lo que indica que la confrontación y la disputa gozan de un mayor interés para los medios... A notable distancia, los valores que siguen por orden de presencia son las buenas noticias (58) y las malas noticias (41)”.

Si como demuestra Díaz Rojo en su estudio, la polémica y la positividad son los valores noticiosos predominantes, -seguidos de la negatividad-, en nuestro análisis, ¿qué nos vamos a encontrar? Los resultados obtenidos son los que exponemos a continuación.

En primer lugar hemos de decir cuál ha sido el método de búsqueda, ya mencionado en la Metodología. En *HEMEROTECA* buscamos los términos siguientes:

- ONT.
- Organización Nacional de Trasplantes.
- Rafael Matesanz.
- Trasplantes.
- Donación de órganos.

## A. ANÁLISIS GLOBAL DE LOS “VALORES NOTICIOSOS” EN LA PRENSA.

El número total de noticias encontradas y analizadas es el que mostramos a continuación en tablas y gráficos. Para su mejor comprensión y análisis realizamos la presentación de cada medio tanto por años independientes como en la totalidad del bienio y, además, según los valores noticiosos encontrados en sus noticias y artículos.

Los datos correspondientes al año 2013 son los siguientes:

*Tabla 3: Total noticias sobre trasplantes y ONT año 2013 de los periódicos analizados.*

*Fuente: elaboración propia.*

PERIÓDICO.	AÑO 2013
ABC	129
EL MUNDO	92
EL PAÍS	56
EL PERIÓDICO	43
LA VANGUARDIA	61
TOTAL	381

Como se puede apreciar, el medio en el que más noticias hemos encontrado sobre nuestro tema de análisis es ABC, que prácticamente triplica a El Periódico de Cataluña. El diario El Mundo también recoge un importante número de noticias, mientras que El País y La Vanguardia quedan con la mitad –aproximadamente– que ABC.

Los datos correspondientes al año 2014 son los que siguen:

Tabla 4: Total noticias sobre trasplantes y ONT año 2014 de los periódicos analizados.

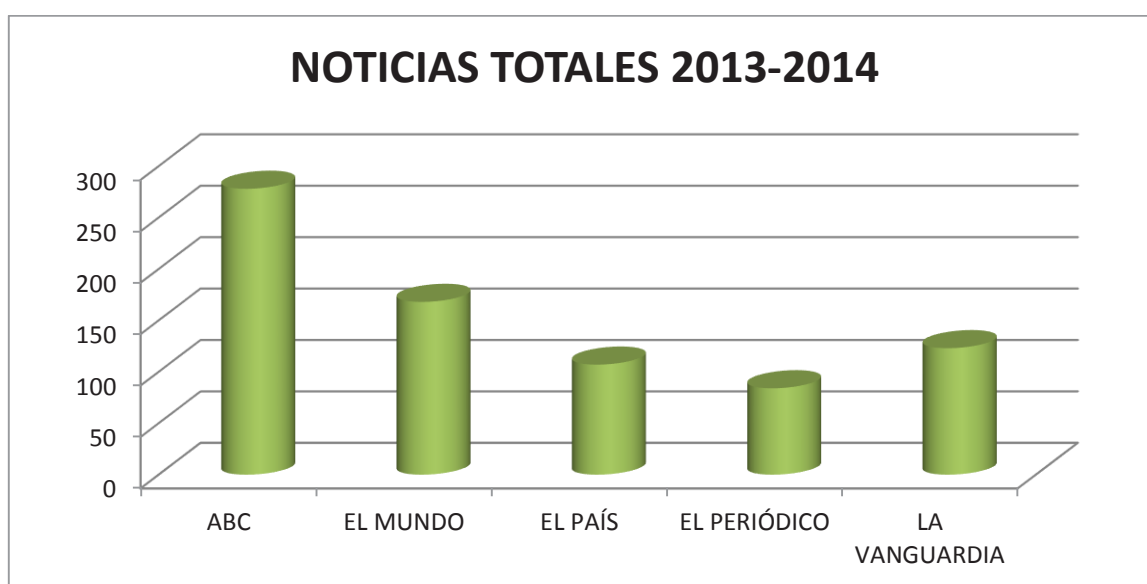
Fuente: elaboración propia.

PERIÓDICO.	AÑO 2014
ABC	149
EL MUNDO	76
EL PAÍS	51
EL PERIÓDICO	41
LA VANGUARDIA	62
TOTAL	379

Como vemos en la tabla 4, durante el año 2014 también es el periódico ABC el que más noticias aporta sobre la ONT y los trasplantes, incluso con mayor número de noticias. El resto de las cabeceras presentan un número similar al año 2013; esto hace que sea mayor la diferencia y que ABC triplique a El País. El Mundo disminuye un poco el número total de noticias publicadas y El Periódico de Cataluña se mantiene.

En el siguiente gráfico vemos el total de las noticias publicadas en los dos años de estudio, bienio 2013-2014:

Gráfico 7. Total noticias sobre trasplantes y ONT años 2013 y 2014 de los periódicos analizados. Fuente: elaboración propia.





Tal y como hemos expuesto anteriormente, los valores noticiables que Díaz Rojo (2009) encontró en mayor número en las noticias sobre salud, en la prensa española, eran la *polémica* y la *positividad*. A continuación vamos a ver en gráficos y tablas qué valores noticiosos son los que aparecen en nuestra investigación, con el número total de noticias de cada periódico. Mostraremos cada año de análisis de forma independiente y también de forma bianual. El tercer valor en su investigación era la *negatividad*; ¿ocurrirá así en la nuestra?

Tenemos que señalar que un mismo artículo o noticia puede compendiar más de un valor; esto es, una noticia puede ser positiva y a la vez expresar un drama personal, por lo que el número de noticias será menor que el de valores noticiosos encontrados.

Por ejemplo: encontramos una noticia que explica que Mateo, el niño para el que se hizo la última campaña de petición de una donación de médula, ha conseguido por fin el trasplante. Es una noticia positiva y a su vez transmite el drama personal vivido por la familia. Por tanto, el número total de noticias analizadas es menor que el número total de “valores noticiosos” resultantes. Por ello, hemos expresado también en las tablas, además del total de valores noticiosos resultantes, el tanto por ciento de veces que aparece cada valor respecto al total de artículos/noticias encontrados en cada periódico. De esta forma, si por ejemplo, un 25% de las noticias expresan *polémica* y otro 25% expresan un *drama personal*, es perfectamente posible que el 65% de las noticias sean noticias con *positividad*; esto es, la suma de todos los tanto por ciento va a ser mayor de 100.

Los resultados obtenidos, por cabecera de prensa y año de estudio son los que siguen en las distintas tablas (expresados en totales y en tanto por ciento del total de noticias).

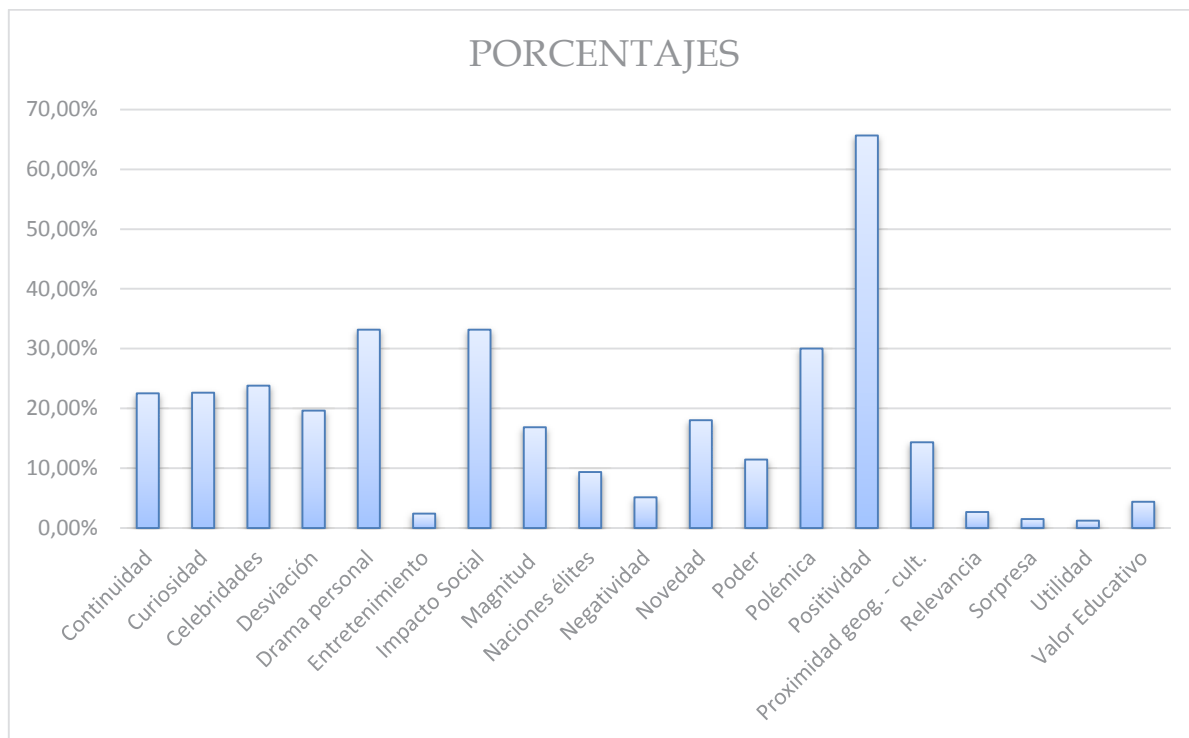
Las noticias totales y los “valores noticiosos” encontrados son los siguientes:

Tabla 5. “Valores noticiosos” y noticias totales del bienio de estudio. Fuente: elaboración propia.

Total Periódicos 2013/2014		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentaje
Continuidad	171	22,50%
Curiosidad	172	22,63%
Celebridades	181	23,82%
Desviación	149	19,61%
Drama personal	252	33,16%
Entretenimiento	18	2,37%
Impacto Social	252	33,16%
Magnitud	128	16,84%
Naciones élites	71	9,34%
Negatividad	39	5,13%
Novedad	137	18,03%
Poder	87	11,45%
Polémica	228	30,00%
Positividad	499	65,66%
Proximidad geográfica-cultural	109	14,34%
Relevancia	20	2,63%
Sorpresa	11	1,45%
Utilidad	9	1,18%
Valor Educativo	33	4,34%
Total Noticias	760	

Como se aprecia en la Tabla 5, el número total de noticias analizadas en los dos años ha sido de 760, correspondientes a los 5 diarios ya mencionados. Para una mejor visualización del resultado, vemos en el siguiente gráfico en qué tanto por ciento de noticias encontramos cada uno de los “valores noticiosos”.

Gráfico 8. “Valores noticiosos” del estudio en tantos por ciento. Fuente: elaboración propia.



Tal y como se precia en el gráfico, la *positividad* es el “valor noticioso” que más aparece en las noticias sobre la ONT y los trasplantes en nuestra prensa, llegando a sobrepasar su presencia en más del 65% del total de las noticias. Los dos valores que le siguen son el *drama personal* y el *impacto social*, que ascienden al 33,16% cada uno de ellos.

A continuación vamos a presentar los datos de cada año, por separado, para ver si se producen diferencias significativas en los “valores noticiosos” hallados entre 2013 y 2014.

La siguiente tabla representa al año 2013.

Tabla 6. “Valores noticiosos” totales y en porcentaje del año 2013. Fuente: elaboración propia.

Total Periódicos 2013		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentaje
Continuidad	78	20,47%
Curiosidad	81	21,26%
Celebridades	96	25,20%
Desviación	79	20,73%
Drama personal	116	30,45%
Entretenimiento	3	0,79%
Impacto Social	123	32,28%
Magnitud	53	13,91%
Naciones élites	47	12,34%
Negatividad	27	7,09%
Novedad	71	18,64%
Poder	47	12,34%
Polémica	122	32,02%
Positividad	239	62,73%
Proximidad geográfica-cultural	42	11,02%
Relevancia	9	2,36%
Sorpresa	8	2,10%
Utilidad	3	0,79%
Valor Educativo	9	2,36%
Total	381	

Como vemos, al comparar los resultados del bienio con los del año 2013 no hay grandes diferencias en los tanto por ciento de presencia de cada valor.

Vamos a presentar en la tabla que sigue, los datos del año 2014, que lógicamente, tampoco van a suponer diferencias significativas respecto al total del bienio estudiado.

Tabla 7. “Valores noticiosos” totales y en porcentaje del año 2014. Fuente: elaboración propia.

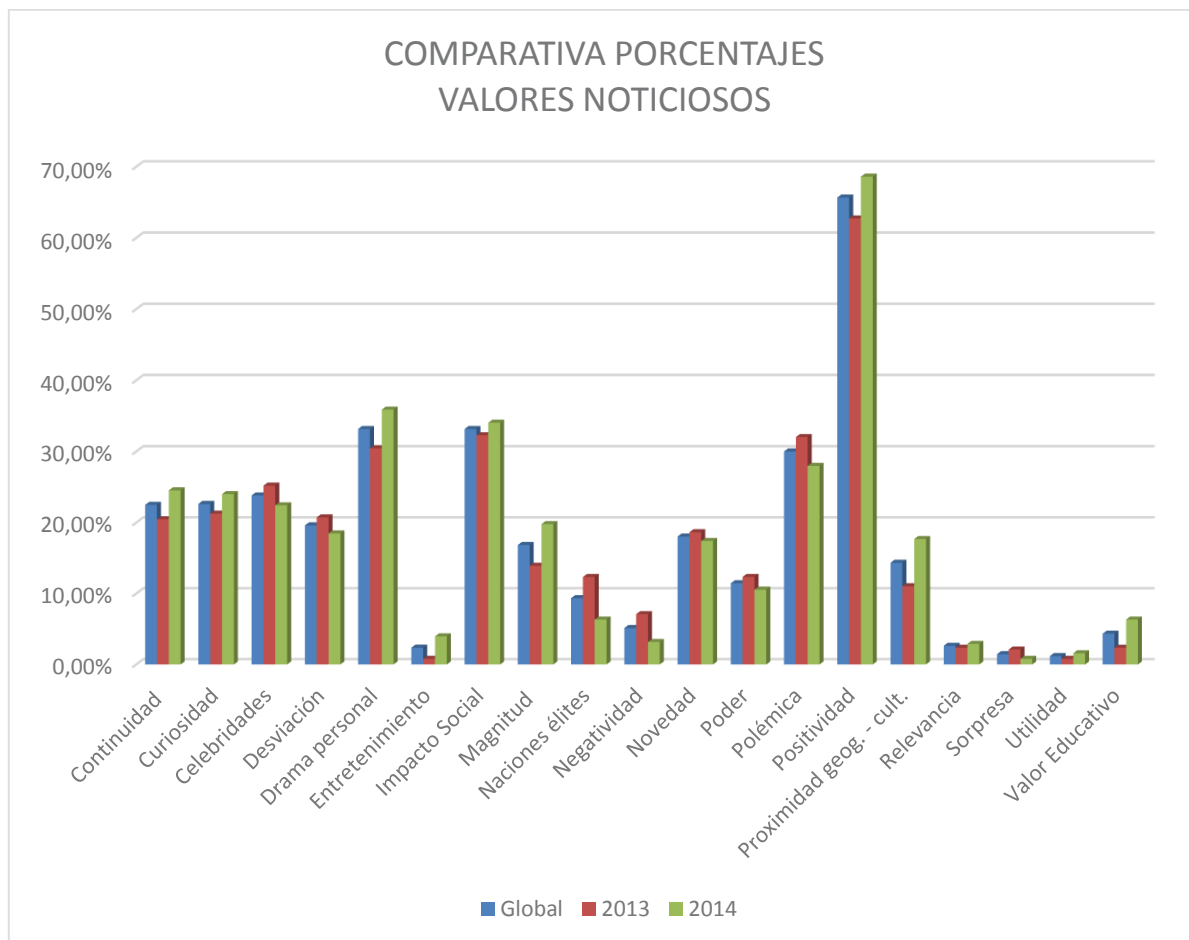
Total Periódicos 2014		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentaje
Continuidad	93	24,54%
Curiosidad	91	24,01%
Celebridades	85	22,43%
Desviación	70	18,47%
Drama personal	136	35,88%
Entretenimiento	15	3,96%
Impacto Social	129	34,04%
Magnitud	75	19,79%
Naciones élites	24	6,33%
Negatividad	12	3,17%
Novedad	66	17,41%
Poder	40	10,55%
Polémica	106	27,97%
Positividad	260	68,60%
Proximidad geográfica-cultural	67	17,68%
Relevancia	11	2,90%
Sorpresa	3	0,79%
Utilidad	6	1,58%
Valor Educativo	24	6,33%
Total	379	

Con respecto al global de los dos años apenas encontramos diferencias. Si comparamos cada año con el otro, sí se aprecian algunos matices. Por ejemplo, el valor *positividad* es un 6% más alto en 2014 que en 2013; algo similar ocurre con el *valor educativo*, que es superior un 4% en 2014 y el valor *celebridades* que sube un 5%, como el *drama personal*. Sin embargo, la *polémica* baja un 5% este segundo año con respecto a 2013 y la *desviación* baja un 2%.

Para una mejor visualización de los resultados, en el gráfico siguiente exponemos los tanto por ciento de cada “valor noticioso” sobre el total de las noticias del bienio 2013-2014, y del año 2013 y 2014 por separado.

Gráfico 9. “Valores noticiosos” del estudio en porcentajes del bienio, año 2013 y año 2014.

Fuente: elaboración propia.



Tal y como se puede observar en el gráfico anterior y como ya hemos reseñado, aunque hay algunas diferencias entre los dos años al estudiarlos entre ellos, entendemos que son poco significativas y por tanto, el análisis que presentamos a continuación está tomado de los valores globales de los dos años conjuntamente. En el estudio por cada periódico, de manera individual, tendremos más en cuenta las posibles diferencias de valores entre los dos años.

Si hacemos un análisis somero de los “valores noticiosos”, vistos de forma global, observamos que la *positividad* es el valor más destacado, -encontrado en 499 noticias: el 65,66% de ellas-, doblando prácticamente a los segundos valores que son, con el mismo número de apariciones totales, el *drama personal* y el *impacto*

*social* –aparecen en 252 noticias con cada uno de ellos: el 33,16%-. El tercer escalón lo ocupa la *polémica*, que se encuentra en un total de 228 noticias, lo que supone el 30% de ellas.

Así pues, al analizar los “valores noticiosos” referidos a las noticias sobre trasplantes, siguiendo el sistema de Díaz Rojo (2009), se aprecia una notable diferencia en los resultados de ambos. En nuestra investigación, la *positividad* es el valor predominante, con amplia diferencia sobre el resto de los valores; pero es que además, el que era el primer valor en el análisis de Díaz Rojo, la *polémica*, aquí es el cuarto. Por tanto, podemos deducir sin miedo al error, que cuando valoramos “solamente” las noticias sobre trasplantes en nuestro país, la *positividad* destaca ampliamente sobre otro cualquier otro “valor noticioso”. Si esto lo traducimos al mensaje que subyace en dichas noticias, implica que los ciudadanos perciben constantemente en la prensa que los trasplantes en España son algo muy positivo, que funciona muy bien y que soluciona muchos problemas de salud a un gran número de personas. Y por tanto, este clima de *positividad* repercutirá favorablemente cuando una familia ha de tomar una decisión sobre la donación de órganos de un familiar fallecido, favoreciendo esa donación.

Si continuamos el análisis, vemos también que los segundos “valores noticiosos” son el *drama personal* y el *impacto social*. ¿Por qué ocurre esto con las noticias sobre trasplantes? La razón es simple, cuando se ha de recurrir a un trasplante es porque la situación del enfermo es sumamente grave, de tal manera que esa es la única terapia posible. No olvidemos que los primeros enfermos en lista de espera de cada órgano son los pacientes a los que, o se les practica el trasplante en días, o fallecen. Por consiguiente, el *drama personal* es enorme. Qué decir si se trata de una entrevista a un afectado que está en lista de espera o a alguien que se trasplantó ya, y cuya vida ha cambiado de manera radical.

Así pues, si el *drama personal* es enorme en estas situaciones, tampoco le queda muy atrás el *impacto social*. Cuando vemos las cifras de personas trasplantadas en un año, o el récord de trasplantes en un día –llegó a ser de 45-, o el récord de

trasplantes renales cruzados de vivos -6 en una cadena a partir de un buen samaritano es el récord-, y tantas otras situaciones que nos encontramos en la prensa, se justifica el impacto que representan.

Qué decir del gasto sanitario que supone el trasplante y que, sin embargo, es menor que el gasto en el mantenimiento médico y farmacéutico de muchos de esos pacientes crónicos que están al borde de la muerte. O qué supone toda la “maquinaria” que se pone en marcha cuando hay que llevar los órganos donados en un hospital a otra región o, incluso, a otro país.

Esta misma cuestión es la que hace que el “valor noticioso” *magnitud* lo encontremos también con una frecuencia importante: se presenta en 128 noticias, el 16,84% del total. Y es que las cifras de presupuesto, de medios dedicados y, sobre todo, de personas afectadas por los trasplantes es sumamente importante.

En definitiva, desde nuestro punto de vista, estos tres valores mencionados: *drama personal*, *impacto social* y *magnitud*, lo que hacen es reforzar aún más la *positividad* de las noticias, pues su presencia casi siempre se acompaña de un matiz positivo.

Si buscamos el valor *negatividad*, que en el estudio de Díaz Rojo era el tercer “valor noticioso”, apreciamos que en nuestra investigación, se encuentra en el puesto 11, con un 5,13% de presencia –aparece en 33 noticias-. Esto es, la *negatividad* pasa prácticamente desapercibida, cuando podría ser un valor importante. ¿Por qué la hemos encontrado poco? ¿Se silencian las noticias negativas sobre los trasplantes? Creemos que, simplemente, son muy pocas las noticias negativas, y probablemente algunas no lleguen a la prensa; pero es que, además, no son noticia los fracasos.

Y no son interesantes para los medios, hábitos de contar muertes por negligencias en cualquier hospital. Porque las noticias negativas se han publicado: “Muerte de Concha García Campoy después de haberse sometido a un trasplante de médula”; “Hay que quitar las dos piernas trasplantadas al primer trasplantado de este tipo en España”; “Muerte de Lou Reed tras trasplante



de hígado”; “Muerte del trasplantado de cara”, etc.; no es que no se hayan publicado, sino que sencillamente, no representan tanto valor para el medio como las otras noticias, las positivas. Con el número de trasplantes que hay anualmente en España, se tiene que comprender que estos fracasos se produzcan; estamos ante pacientes muy graves, en situaciones extremas, y, a veces, el fracaso existe en medicina.

Y como es lógico, a la ONT, o a cualquier Comunidad Autónoma, o a cualquier hospital, que esos fracasos no sean noticia también les resulta favorecedor. Lo que no hay que pensar es en la falta de información.

Nos ha llamado la atención encontrar de manera tan frecuente un “valor noticioso” muy concreto: las *celebridades*. Y al hablar de *celebridades* hemos descubierto que a los medios “les encanta” incluir entre los datos de personajes de renombre que han sido trasplantados de tal o cuál órgano. Así, por ejemplo, al hablar de Hugo Chávez, cuya enfermedad nos ha tocado ver en las noticias de 2013, no se dejaba de especificar que había sido trasplantado en Cuba.

No hay entrevista a Raphael en la que no se diga que le trasplantaron el hígado y se le pregunte cómo está y qué ha significado para él. Lou Reed o el exministro Solana han aparecido por el mismo motivo, por haber sido objeto de un trasplante o de una donación. Qué decir de Abidal, jugador de fútbol del Barcelona: su baja, reaparición, entrenamientos, jugadas o sustituciones llevaban el hígado trasplantado con él. Además, con continuas referencias. Lo mismo ocurrió con Tito Vilanova posteriormente. Así podemos encontrar noticias con un trasplante de fondo en múltiples secciones de cada diario como veremos posteriormente.

Precisamente un “valor noticioso” en el que teníamos interés era la *continuidad*, porque si aparece con frecuencia significa que se habla de manera permanente de los temas sobre trasplantes y no de forma puntual ante una noticia concreta. El resultado es más que destacable, ya que lo encontramos en 171 noticias, lo que representa un 22,50% del total. Ello implica que las noticias sobre trasplantes son

frecuentes, constantes, ocupan un importante espacio en las noticias sobre salud. Hemos podido comprobar cómo dar los datos del año sirve para continuar hablando de esos mismos números de tal centro o tal otro en los días siguientes; y se entrevista a tal gerente o a tal asociación de trasplantados; o se realizan varios reportajes en el día del donante y se cuenta la vida de la primera trasplantada de corazón en Barcelona. Si esto se produce, es porque al periódico le interesa, demanda a los hospitales o a las Consejerías de Salud o a la ONT información sobre el tema de forma permanente para publicarla.

También hemos de decir que cuando aparece la *polémica* suele acompañarse de *continuidad*: los recortes en presupuestos o el cierre de unidades de trasplante cardiaco son un ejemplo palpable (éste lo analizaremos con las Notas de prensa de la ONT), y qué decir del sinfín de páginas que se han escrito por el coste de los tratamientos para pacientes con VHC.

La *curiosidad* y la *novedad* también han sido valores muy frecuentes, a los que hemos dado una definición similar en el análisis. El motivo de su repetición no es otro que el número muy importante de noticias sobre investigación, ensayos clínicos, medicina regenerativa, etc. que se publican constantemente en los distintos periódicos. Muchas de estas noticias nos venían de fuera, -de aquí la mayoría de las noticias con el “valor noticioso” *naciones élite* que hemos hallado: 71 veces, en un 9,34% del total de noticias- pero bastantes lo eran de nuestro propio país. No podemos olvidar que una de las razones del éxito de nuestro sistema nacional de trasplantes está en la excelencia de sus profesionales y en los constantes avances técnicos y científicos en los que participan. Incluso algunos de ellos están realizados íntegramente en nuestro país.

El valor *proximidad geográfica-cultural* ha aparecido con relativa frecuencia por un motivo principal: los periódicos El Mundo y El País no se dedican a hablar de su entorno más próximo con mucha frecuencia, que sería Madrid. Justo lo contrario ocurre con las otras tres cabeceras: La Vanguardia y El Periódico, que sí se refieren con cierta frecuencia a Cataluña. Por su parte, ABC tiene la cabecera de Sevilla en la que escribe sobre Andalucía y en la búsqueda de las noticias ésta

aparecía con bastante frecuencia. Por ejemplo, al ofrecer una noticia sobre el récord de 6 trasplantes renales cruzados, en los que participaron hospitales de Cataluña y Andalucía, esta noticia se vivió con mayor presencia mediática en estos últimos tres medios y con menos profusión en los dos primeros precisamente por ese valor de *proximidad geográfica-cultural*.

El “valor noticioso” *poder* lo hemos encontrado con bastante frecuencia, pero no tanto como pensábamos inicialmente. Está en el décimo puesto con el 11,45% de las noticias y 87 apariciones. Lo que sí es cierto, es que en la mayoría de las ocasiones en que lo hallamos, es acompañando al valor *polémica*. “La ministra Ana Mato dice que hay que bajar el presupuesto de formación de la ONT”; “Fabra dice no al copago en caso de enfermedades graves”; “Hacienda no dará subvenciones para trasplantes si no se cumple el déficit; Montoro...”. Y la estrella de estas noticias, también vista más adelante en este mismo capítulo, fue “Rajoy: un andaluz puede vivir con el corazón de un catalán gracias a la solidaridad”.

Por último, vamos a analizar los “valores noticiosos” que aparecen en menor porcentaje. Estos son, en orden de menor a mayor presencia:

- *utilidad* (9 noticias);
- *sorpresa* (11 noticias);
- *entretenimiento* (18 apariciones);
- *relevancia* se presenta en 20 noticias y
- *valor educativo* en 43 (un 4,34%).

Estos valores tienen una presencia menor en las noticias sobre trasplantes por lo siguiente: la *utilidad*, el sentido práctico de las noticias en trasplantes, es testimonial; no es un valor característico de ellas. De hecho, una de sus apariciones es por la aplicación que se ha creado para el móvil para poder solicitar la tarjeta de donante desde él.

El valor *sorpres*a también es difícil encontrarlo. Tal vez algún avance científico o técnico y el “trasplante de heces”.

El “valor noticioso” *entretenimiento* tampoco suele ser un motivo de noticia en trasplantes; nos llamó la atención una reseña sobre la publicación de una novela escrita por Alessio Poelo, con un argumento sobre trasplantes, que se publicó en El Mundo; o las noticias que surgieron por los comentarios de Mariló Montero en su programa, sobre el alma de los órganos trasplantados, -más palabras polémicas que entretenidas, y que incluso tuvo su *continuidad* durante varios días posteriores-.

La *relevancia* la hemos observado supeditada en algunos casos al *impacto social*, dado el valor individual que le otorga Díaz Rojo en su definición. Por ejemplo, el pago de la medicación contra el virus de la hepatitis C, por parte de la Administración, desde nuestro punto de vista, es más una noticia con *impacto social* que con *relevancia*, pues son muchos los afectados. Probablemente se le puedan aplicar ambos valores y así lo hemos hecho en este caso, pero en otras ocasiones se lo hemos concedido al primero.

Por último, el *valor educativo* de las noticias tal y como lo expone Díaz Rojo lo hemos encontrado en algunos avances científicos y alguna noticia sobre aspectos técnicos de un trasplante, pero tampoco es un “valor noticioso” destacable en nuestro tema de análisis.

A continuación, vamos a proceder al análisis de los resultados por cada periódico por separado.

## B. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ABC.

Los resultados del periódico ABC, del bienio 2013-2014 son los que están representados en la tabla 8.

Tabla 8. “Valores noticiosos” en ABC. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia.

ABC 2013/2014	Noticias	Porcentaje
Continuidad	77	27,70%
Curiosidad	49	17,63%
Celebridades	74	26,62%
Desviación	25	8,99%
Drama personal	67	24,10%
Entretenimiento	7	2,52%
Impacto Social	88	31,65%
Magnitud	42	15,11%
Naciones élites	21	7,55%
Negatividad	17	6,12%
Novedad	43	15,47%
Poder	31	11,15%
Polémica	63	22,66%
Positividad	203	73,02%
Proximidad geográfica-cultural	61	21,94%
Relevancia	16	5,76%
Sorpresa	7	2,52%
Utilidad	6	2,16%
Valor Educativo	4	1,44%
Total	278	

A continuación, en la tabla 9 vamos a exponer los “valores noticiosos” por separado. Como en la tabla anterior, reflejamos los valores en número total de noticias en los que los hallamos y en porcentaje respecto al total de noticias del periódico ABC –en este caso-.

Tabla 9. Valores noticiosos en ABC. Años 2013 y 2014 por separado. Fuente: elaboración propia.

ABC	2013		2014	
	Noticias	Porcentaje	Noticias	Porcentaje
Continuidad	34	26,36%	43	28,86%
Curiosidad	20	15,50%	29	19,46%
Celebridades	34	26,36%	40	26,85%
Desviación	14	10,85%	11	7,38%
Drama personal	34	26,36%	33	22,15%
Entretenimiento	0	0,00%	7	4,70%
Impacto Social	36	27,91%	52	34,90%
Magnitud	17	13,18%	25	16,78%
Naciones élites	13	10,08%	8	5,37%
Negatividad	13	10,08%	4	2,68%
Novedad	22	17,05%	21	14,09%
Poder	17	13,18%	14	9,40%
Polémica	39	30,23%	24	16,11%
Positividad	82	63,57%	121	81,21%
Proximidad geográfica-cultural	24	18,60%	37	24,83%
Relevancia	6	4,65%	10	6,71%
Sorpresa	6	4,65%	1	0,67%
Utilidad	2	1,55%	4	2,68%
Valor Educativo	1	0,78%	3	2,01%
Total	129		149	

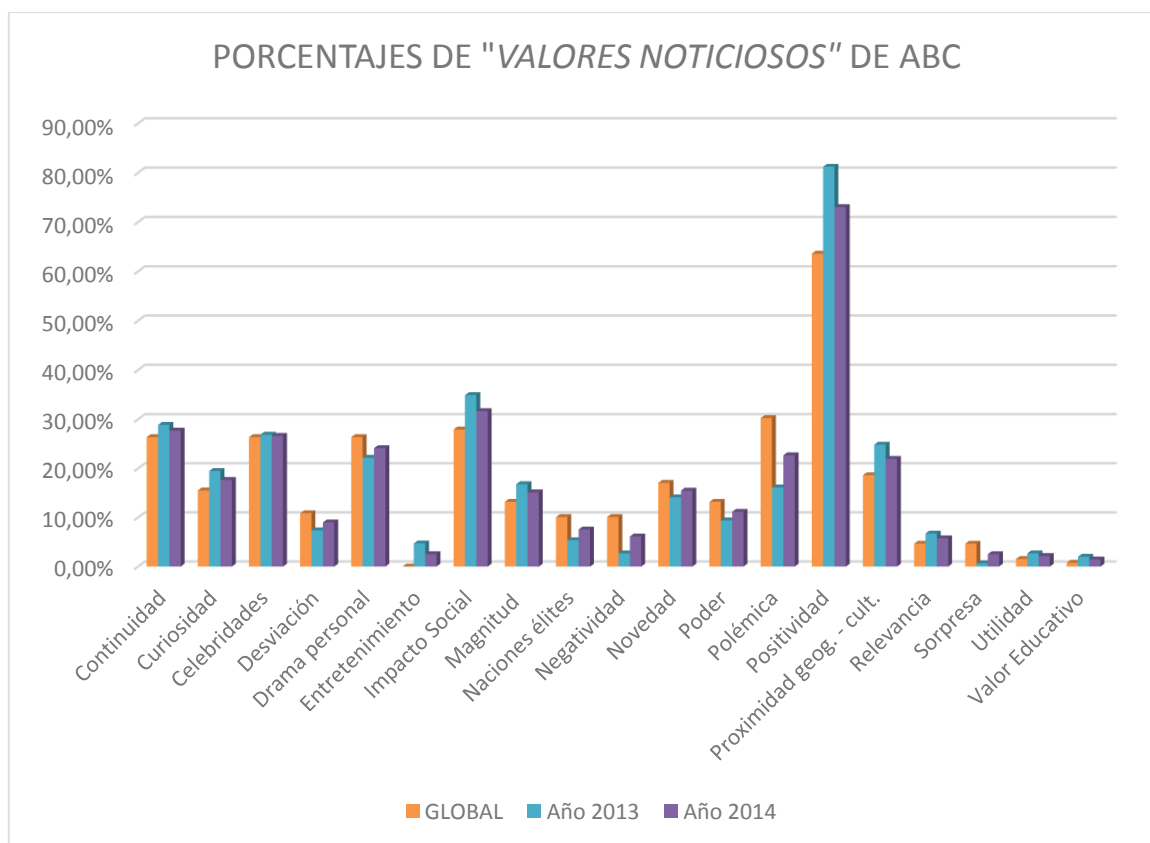
Si observamos los datos de los dos años de ABC el “valor noticioso” que más aparece es la *positividad*, doblando sobradamente al siguiente valor, que es el *impacto social*. Incluso en el año 2014, un 81,21% de las noticias reflejan la *positividad*.

Llama la atención que en 2014, las noticias con *polémica*, son casi la mitad menos que el año anterior. La explicación está en la polémica surgida por las campañas de solicitud de donación de médula individuales de 2013, algunas noticias sobre tráfico de órganos y los problemas con unidades de trasplante de corazón que también se produjeron en el año 2013.

Por el contrario, en el año 2014 la *polémica* la marcaron los problemas derivados de los medicamentos para tratar el VHC, que, en el caso de este diario, se abordaron más como soluciones propuestas por el gobierno que no como problemas polémicos a debatir.

En este gráfico aparece el porcentaje del total de los “valores noticiosos” del diario ABC comparado con los porcentajes del año 2013 y del año 2014. Esto nos permite visualizar las diferencias expresadas al comienzo del análisis y que estamos comentado a lo largo de este epígrafe.

Gráfico 10. “Valores noticiosos” de ABC en porcentajes del bienio, año 2013 y año 2014.  
Fuente: elaboración propia.



Igualmente apreciamos que es el *impacto social* el segundo “valor noticioso” que encontramos en ABC. Y ésta es precisamente una de las razones por las que son tan positivas las noticias sobre trasplantes. El *impacto social* está claramente reflejado en muchas de las noticias analizadas, alrededor del 25% de ellas; pero

es que también son (Díaz Rojo: 2009) “las noticias que describen acontecimientos con efectos, influencia, consecuencias o implicaciones importantes para la sociedad o amplios sectores sociales”: el número de personas trasplantadas en España sobrepasa actualmente los 4.200 anuales y continua creciendo; el número de profesionales sanitarios y no sanitarios y los medios que se despliegan y el presupuesto con el que cuentan los distintos hospitales trasplantadores, desde el punto de vista de este doctorando, es como para considerarlo de impacto social, tal y como ya expusimos en el análisis de los datos globales.

El *drama personal* y las *celebridades* son los dos siguientes “valores noticiosos” que encontramos. Los motivos para ello son la presencia de pacientes -con nombres y apellidos en muchos casos- que aparecen en las noticias o la problemática que hay detrás de ellos y que recogen esas mismas noticias.

No ha resultado ninguna sorpresa encontrar tantas celebridades en las noticias. Dos motivos muy distintos: el famoso trasplantado a cuyo proceso se hace referencia constantemente, por ejemplo una entrevista a Raphael que va a iniciar una gira no puede pasar por alto su trasplante de hígado. Igualmente, no hay famoso que se precie que, si se lo piden, aparezca en una solicitud de donación de médula o a favor de las donaciones de órganos el Día del Donante.

Ejemplos de lo expuesto serían las siguientes noticias:



Noticia de ABC del 31 de julio de 2013.



### «Mi cabeza me dice que es bueno para él»

Esther Torres es una de las madres que envió a su hijo esta semana al campamento financiado por la Asociación Española contra el Cáncer de Barcelona. Dejar a su hijo de 8 años no fue algo fácil pues es la primera vez que viaja solo. «Te da cosilla porque se fue un poco triste», explica. «Lo ha pasado bastante mal y le hará bien estar con otros niños como él», agrega. «Mi cabeza me dice que es bueno para él», concluye tranquila.



El pequeño Mateo recibió su diagnóstico hace apenas unas semanas

## Un bebé de dos meses enfermo de leucemia revoluciona la Red

El objetivo de la campaña es encontrar un donante de médula ósea compatible

EL  
MADRID

Pocos gente se capaz de encontrar al caso de un niño enfermo, y menos si ese bebé tiene apenas dos meses y necesita un trasplante de médula ósea. Así lo demuestra la historia del pequeño Mateo, afectado a su vez por la leucemia infantil, y cuyo caso ha llegado ya a miles de seguidores. Tras recibir el diagnóstico de la enfermedad, los padres decidieron poner a la acción y buscar un donante de médula ósea compatible inmediatamente. En menos de 24 horas desde la creación de la web ([www.medulaparatmateo.com](http://www.medulaparatmateo.com)), han registrado más de 55.000 visitas

a la página, y en las redes sociales el niño ha sido incluido en el perfil de Twitter (@medulaparatmateo) y más de 25.000 menciones a #MedulaParaMateo. Muchas de ellas de deportistas como Paco Gavi, José Manuel Calderín, Rafa Nadal o Feliciano Lopez, incluso como Alba Carrillo o incluso como Dani Martín.

El objetivo es conseguir un donante de médula ósea compatible para este bebé pero, por extensión, y dado que no es nominal, también para muchos otros niños en esta situación. El padre de este pequeño insiste: «Mucha gente se anima al ver la pubertad médica para poder ayudar al diagnóstico y tener, tenemos que decir que es muy fácil ser donante, ya que en principio basta con un simple análisis de sangre. Lo ideal es acudir a informarse al Centro de Transplante de médula ósea».

MARÍA RODRÍGUEZ RUBIO  
ESTUDIANTE DE ESO

### «Echo de menos a mi hermano»

Perfil

Marta e Iván. Rodrigo Rubio son dos mellizos de Barcelona. Ambos tienen 11 años. Desde hace cuatro, Iván está luchando contra un cáncer de cerebro.

Esta es la segunda vez que María asiste al campamento para hermanos de pacientes oncológicos. Al regresar de las colonias se irá con Iván y su

Cos motivo de la octava edición, realizando un estudio del impacto del campamento en los niños que habitan en la zona y de una y más veces. «Los resultados nos dicen que, cuando vuelven, se involucran más con su hermano y se implican más con su enfermedad», explica López-Tanfo. «Cuando más se implica, mejor es el resultado», agrega. Al campamento le asisten niños cuyos padres han estado alguna vez en la zona de la AEC o que son remitidos a esta desde algún hospital especializado. «Nos regimón por estrógeno orden de llegada, es difícil establecer un criterio de necesidad», explican desde la asociación.

Para la especialista, los niños con su hermano enfermo tienen un perfil bastante definido. «Son introvertidos, porque no quieren molestar, no quieren ganar de compartir», comenta López-Tanfo sobre su comportamiento durante el campamento. «Los más grandecitos en vez de hacer su gra-

La campaña de petición de médula para el niño Mateo no solo apareció en prensa, sino que también la vimos en televisión, en radio y en toda la red. Después de ella, el gobierno promulgó una normativa -Orden SSI/2512/2013, de 18 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos<sup>183</sup>- por la que la ONT será quien gestione y autorice campañas de petición de órganos, que en ningún caso serán individuales, pues el seguimiento de las listas de espera es riguroso y se atiende a todos los pacientes por igual, independientemente del

<sup>183</sup> BOE de 8 de enero de 2014.

nivel económico, social, etc. Precisamente esta es una de las características de nuestro sistema sanitario, y del sistema nacional de trasplantes concretamente, que más se defiende desde cualquier posición.

Ejemplos de *celebridades* y de *polémica* son estas noticias que plasmamos a continuación.

*Noticia de ABC Córdoba del día 18 de marzo de 2013.*

El bailar  
sevillano  
**Israel Galván**  
sabe bien lo  
que es  
aprovechar el  
tiempo. Durante su  
estancia en Córdoba, el artista  
no sólo presentó en el Gran  
Teatro su nuevo montaje  
flamenco, «Lo real», que  
despertó la ovación del público,  
sino que se acercó al Hospital  
Universitario Reina Sofía para  
prestar su imagen a la campa-  
ña de donación de órganos del  
centro. Con su mejor sonrisa, el  
bailaor posó ante las cámaras  
con la camiseta de dicha  
iniciativa y enseñando su  
tarjeta de donante. Todo un  
ejemplo que deberían seguir  
otras muchas caras conocidas.



Los famosos se apuntan a la donación de órganos y lo hacen público para promocionar las donaciones. En la noticia de arriba es el bailar Israel Galván. Pero el equipo de la selección española de balonmano también participó en esta campaña. No podemos olvidar que el Hospital Reina Sofía de Córdoba es uno de los centros que más trasplantes efectúa de Andalucía y, además, está preparado



para la realización de trasplantes cardíaco y de pulmón, probablemente de los que más riesgo tienen.

Las noticias siguientes son un claro ejemplo de *polémica* y de cómo se puede utilizar desde el *poder* un tema muy alejado de la política para determinados objetivos. La noticia se publicó en ABC los días 11 y 12 de septiembre de 2014, coincidiendo con el 25 aniversario de la ONT, fecha que también coincidió con la Diada de Cataluña. Esta noticia la encontramos en todos los diarios estudiados. Coinciden todas en el titular, excepto La Vanguardia, que le da otro distinto y el titular más común pasa a subtitular dentro del texto de la noticia.

Como ejemplo exponemos aquí el de ABC.

Noticia de ABC del día 11 de noviembre de 2013.

ABC 11 de septiembre de 2014

ESPAÑA 21

El Gobierno El desafío soberanista




Santamaría, con el director del museo Albertus, el presidente de Austria y su esposa, y su ministro de Cultura

## Rajoy elogia que un andaluz pueda vivir con corazón catalán

La Moncloa elige la Organización Nacional de Trasplantes como símbolo en la Diada

MARIANO GALLARÍA MADRID

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) es uno de los mayores símbolos de solidaridad y fraternidad entre españoles, una de las joyas de la corona del Sistema Nacional de Salud que hace que España sea el primer país del mundo en trasplantes y referencia internacional. La Moncloa quiere destacar al discurso de ruptura y enfrentamiento de los nacionalistas.

SORAYA SáENZ DE SANTAMARÍA VICEPRESIDENTA DEL GOBIERNO Inauguró en Viena la exposición «Miró de la tierra al cielo» y ensalzó a un artista que es «patrimonio de todos»

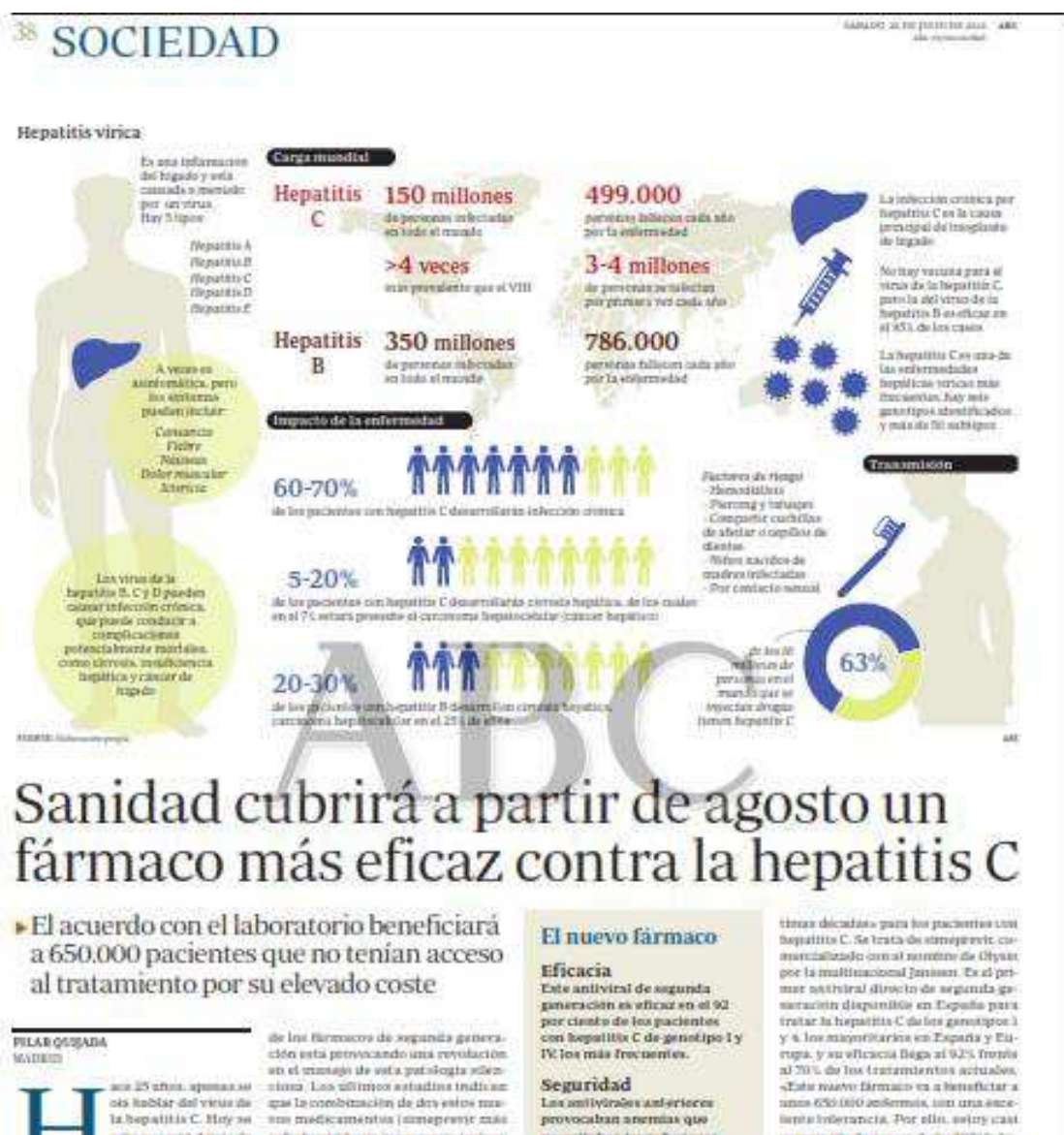
JOAN PUJOL MIBÓ ASISTENTE DE SORAYA SáENZ DE SANTAMARÍA «Mi abuelo no sería partidario de la independencia. Estaría

y del conjunto del Sistema Nacional de Salud, comentó tras apuntar que uno de cada cuatro órganos donados se trasplantan en comunidades distintas de la que procede el donante. Los mensajes más o menos velados, que se relacionan claramente con el desafío de los nacionalistas, no quedan ahí. Rajoy cree que la solidaridad es la mejor manifestación de nuestra identidad como españoles. Una generosidad que permite que los órganos vitales de los españoles den vida a otras personas sin importar de dónde vengan. Poco días después «Esta realidad hace que un andaluz viva con un corazón catalán o que un gallego tenga una vista preciosa a la generosidad de un madrileño. Mientras, la vicepresidente del Go-

Y otra *polémica* más, los problemas con la medicación para tratar el VHC, que costaron muchos días de discusiones y reuniones de todos los consejeros de salud con el nuevo Ministro de Sanidad hasta llegar a un acuerdo satisfactorio para políticos y pacientes.

La noticia que sigue a continuación es de ABC:

Noticia de ABC de 27 de julio de 2014.



Y por último una noticia con datos, totalmente *positiva*, y que ofrece la información sobre el número de trasplantes en un momento determinado. Corresponde a una rueda de prensa dada por don Rafael Matesanz ofreciendo los “números” de trasplantes del año 2013. El último párrafo habla de medio

millón de españoles trasplantados: *¿impacto social?* Exponemos solo el texto, que proviene de agencia y se ofrecía on-line en ABC.

Noticia de ABC del día 8 de enero de 2014. Sección de Sociedad.

*España batió en 2013 su récord histórico de trasplantes*

SERVIMEDIA / MADRID

Día 08/01/2014 - 02.16h

*Así lo ha confirmado el presidente de la ONT, quien ha señalado que la cifra «dice mucho de la solidaridad de los españoles»*

*El director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, ha anunciado hoy que España registró en 2013 un “máximo histórico” de trasplantes de órganos, ya que superó la cifra de 4.211 operaciones del año anterior. En declaraciones a RNE recogidas por Servimedia, Matesanz ha señalado que, desde el punto de vista de los trasplantes, 2012 cerró con “4.200 y poco” y el año pasado concluyó con “4.200 y bastantes”, lo que considera “una cifra significativa”.*

*Matesanz ha añadido que a este dato hay que añadir que en 2013 hubo “de 15.000 a 20.000” trasplantes de tejidos” y “entre 2.500 y 3.000” trasplantes de médula y de cordón umbilical. En conjunto, suman unas cifras tras las cuales “todas esas personas se salvan gracias a nuestro sistema de trasplantes y, además, con enfermedades mortales la mayoría de ellas y que no tendrían otro tipo de solución”. El director de la ONT ha señalado, además, que esto “dice mucho de la solidaridad de los españoles”, a pesar del “momento que estamos pasando” debido a la crisis económica.*

*Por otro lado, Matesanz ha querido precisar que desde que naciera la ONT en 1989 “en España se han hecho más de 90.000 trasplantes de órganos (riñón, hígado, corazón y pulmón son los más conocidos), más de 300.000 de tejidos (huesos, ligamentos, piel, venas, arterias...) y más de 50.000 de médula y de cordón umbilical”. Esto supone que “cerca de medio millón de españoles han recibido algún tipo de trasplantes”.*

Otro aspecto a destacar en el análisis de los “valores noticiosos” es el valor “continuidad”, como ya expusimos en el análisis global. En el estudio de Díaz Rojo, éste la define como: “el seguimiento o cobertura de un hecho durante un período determinado de tiempo (varios días, semanas e incluso meses)”. Como pudimos observar, en ABC este valor noticioso supera el 25% de las noticias en los dos años. Es un tema recurrente que también tiene que ver con el valor de la noticia “trasplantes” para los medios. Y así encontramos recuerdos de una noticia en días sucesivos o pasadas incluso semanas. Un ejemplo en ABC, muy reiterativo fue que Hugo Chávez, presidente de Venezuela, trasplantado de médula en Cuba, apareciera en el periódico –y siempre se especificaba que fue trasplantado de médula-. También durante varios días del mes de marzo de 2013 estuvimos a vueltas con la rebaja o no del presupuesto para trasplantes. O también, si se ofrecen datos del número de trasplantes realizados a mediados de año, se aprovecha para publicar entrevistas a pacientes o hablar de avances científicos en la clonación de células o la consecución de miniórganos. Otro ejemplo fue aprovechar la entrega de la Medalla de Madrid a Rafael Matesanz para continuar sacando artículos referentes a la ONT o incluso algún reportaje sobre el funcionamiento de la misma.



### C. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EL MUNDO.

Después del análisis de las noticias de ABC vamos a exponer los resultados del diario El Mundo. Utilizamos, como para todos los medios, totales y tantos por cientos de “valores noticiosos”.

En primer lugar exponemos los resultados de los dos años de estudio en una tabla:

Tabla 10. “Valores noticiosos” en El Mundo. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia.

El Mundo 2013/2014		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentaje
Continuidad	22	13,10%
Curiosidad	51	30,36%
Celebridades	29	17,26%
Desviación	37	22,02%
Drama personal	41	24,40%
Entretenimiento	7	4,17%
Impacto Social	54	32,14%
Magnitud	24	14,29%
Naciones élites	14	8,33%
Negatividad	10	5,95%
Novedad	38	22,62%
Poder	22	13,10%
Polémica	52	30,95%
Positividad	105	62,50%
Proximidad geográfica-cultural	9	5,36%
Relevancia	1	0,60%
Sorpresa	3	1,79%
Utilidad	0	0,00%
Valor Educativo	5	2,98%
Total	168	

Al observar los datos, encontramos que el valor *positividad* es el que más aparece, con valores en torno al 62%, lo que supone doblar prácticamente al segundo valor, que es *impacto social*. Se confirma por tanto la importante tendencia de

supremacía del valor *positividad* –lo mismo que ocurría en ABC–: en este caso, sin embargo, la *polémica* está en tercer lugar, por debajo del *impacto social*, pero por delante de la *curiosidad* y también del *drama personal*. Igualmente, encontramos una elevación del valor *desviación*.

Antes del análisis completo, veamos los datos de los dos años investigados por separado. Mostramos el número de “valores noticiosos” totales y el porcentaje respecto al total de noticias.

Tabla 11. “Valores noticiosos” en El Mundo. Años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia.

El Mundo	2013		2014	
	Noticias	Porcentaje	Noticias	Porcentaje
Continuidad	10	10,87%	12	15,79%
Curiosidad	26	28,26%	25	32,89%
Celebridades	14	15,22%	15	19,74%
Desviación	25	27,17%	12	15,79%
Drama personal	21	22,83%	20	26,32%
Entretenimiento	1	1,09%	6	7,89%
Impacto Social	35	38,04%	19	25,00%
Magnitud	12	13,04%	12	15,79%
Naciones élites	9	9,78%	5	6,58%
Negatividad	6	6,52%	4	5,26%
Novedad	18	19,57%	20	26,32%
Poder	13	14,13%	9	11,84%
Polémica	28	30,43%	24	31,58%
Positividad	57	61,96%	48	63,16%
Proximidad geográfica-cultural	4	4,35%	5	6,58%
Relevancia	0	0,00%	1	1,32%
Sorpresa	2	2,17%	1	1,32%
Utilidad	0	0,00%	0	0,00%
Valor Educativo	0	0,00%	5	6,58%
Total	92		76	

No hay la menor duda de que lo positivo es lo más frecuente en las noticias sobre trasplantes en El Mundo. Sin embargo, la elevación de las noticias con *polémica* y con *desviación* –que “es la trasgresión o separación de la norma, como las



conductas sancionables por violar un código moral o deontológico”-, ¿a qué se debe? Creemos que este medio tiende a resaltar aquellos aspectos que generan más discusión y más polémica sobre las noticias. Por ejemplo trataron más que otros diarios el asunto de los laboratorios privados de “bancos de sangre de cordón umbilical” y no faltaron noticias sobre los nuevos medicamentos para el tratamiento del virus VHC. Y qué decir de noticias sobre recortes en Sanidad.

El *drama personal* y el *impacto social* se mantienen como valores elevados en proporciones semejantes a ABC. No resulta extraño tratándose del tema que estamos investigando. Llama la atención el incremento de los valores *curiosidad* y *novedad*. Ello se debe a que encontramos un importante número de noticias sobre avances científicos y medicina regenerativa. Estos artículos son en su mayoría de cierta relevancia científica, e incluso alguno de ellos se contrasta con opiniones de la propia ONT. Esto es, no son artículos de relleno sino que ofrecen información científica avanzada y contrastada.

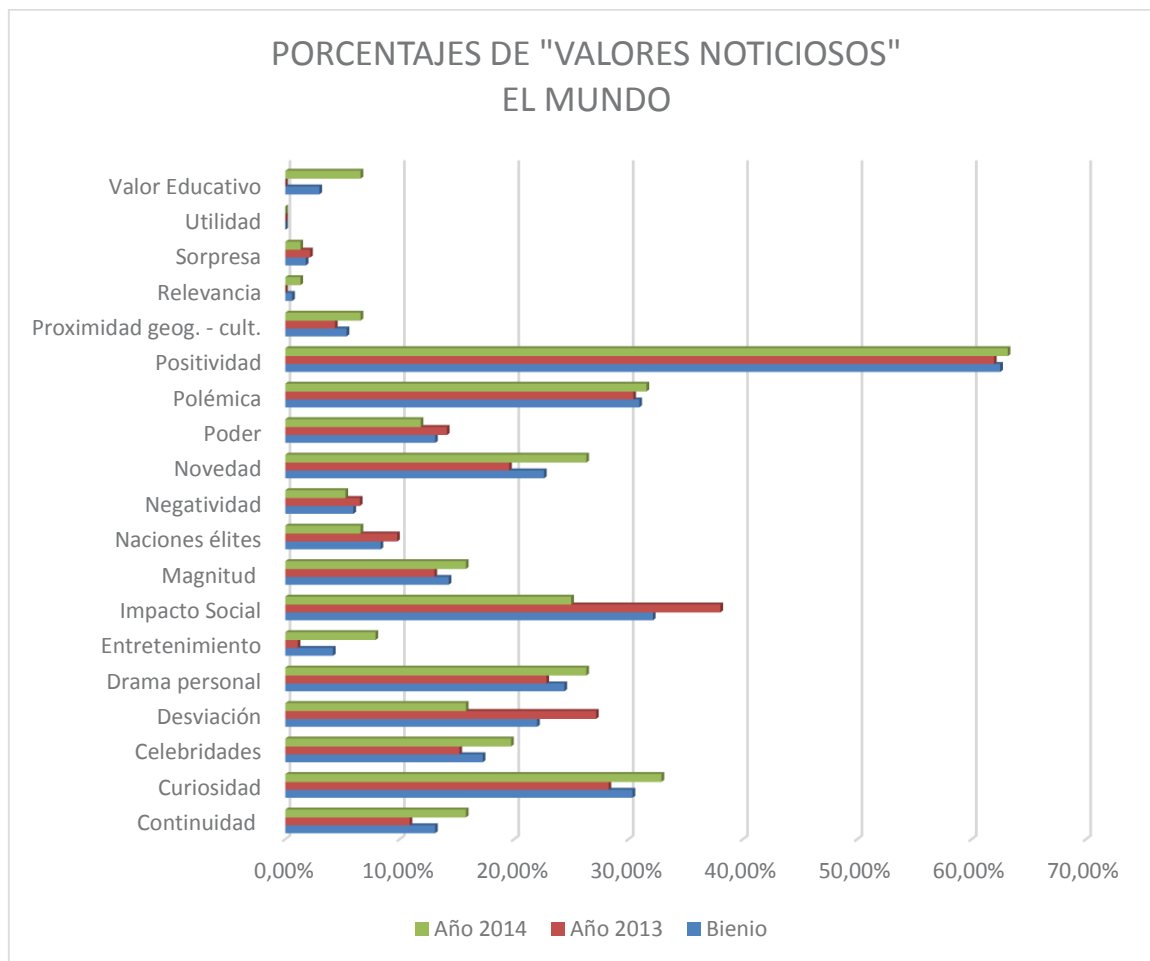
Así mismo, el valor *celebridades* aparece menos que en ABC, en torno a un 17% en los dos años. Por el contrario, se incrementa el valor *poder*, que es un 2% superior: El Mundo hace más presente al poder político en sus noticias que a celebridades de otros campos como pueden ser la cultura o el deporte. Esto también puede tener que ver con las noticias con *polémica*, pues, normalmente, las de tipo político suelen prestarse más a ello que las que informan sobre datos o cuestiones muy precisas.

Otro dato significativo es la disminución de la *continuidad* de las noticias, que apenas sobrepasa el 13%, catorce puntos menos que ABC. Por ejemplo, se ofrecen los datos sobre trasplantes y no se recurre tanto como en este último a esa noticia para continuar hablando del mismo asunto durante varios días.

Observemos a continuación en un gráfico una comparativa de los porcentajes de los “valores noticiosos” de El Mundo de manera global y por años separados que nos permite ver las variaciones anuales:

Gráfico 11. “Valores noticiosos” en El Mundo. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014.

Fuente: elaboración propia.



En azul aparecen los porcentajes del bienio. Solo los “valores noticiosos” *valor educativo, novedad, impacto social, entretenimiento y desviación* presentan unas diferencias significativas entre los dos años de análisis; en el resto esas diferencias son bastante escasas. De ellos, solo *impacto social* es un valor frecuente; el único motivo que lo justifica es la mayor aparición de noticias sobre el tratamiento de la hepatitis “C”.

A continuación vamos a presentar varias noticias de El Mundo.

La primera es una noticia más que polémica en la que se vio implicada la ONT por el “turismo de trasplantes”. En este caso es un español que fue trasplantado en China y lo hizo público en varios medios de comunicación. La ONT puso una

demanda contra el presunto trasplantado por salir en diversos medios haciendo “apología del turismo de trasplantes”.

Noticia de El Mundo del 9 de mayo de 2013 con fuente en agencia.

09 MAYO 2013

LEGISLACIÓN | *Trasplantado en China*

*La ONT denuncia a un paciente por presunta apología del 'turismo de trasplantes'*

- *El paciente fue intervenido en 2008 y ha narrado su historia en varios diarios*
- *La ONT recuerda que la promoción y publicidad del tráfico de órganos es ilegal*
- *Rafael Matesanz pide 'tolerancia cero' hacia estas prácticas*

*Europa Press | Madrid*

*La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha decidido denunciar a un paciente trasplantado del hígado en China, al considerar que, con su reiterada aparición en medios de comunicación, hace presuntamente "apología" del 'turismo de trasplantes', lo que puede ser constitutivo de delito, según el artículo 156 bis del Código Penal, "además de éticamente inaceptable".*

*Atendiendo a dicho artículo, que señala como constitutivo de delito la "promoción y publicitación de la obtención o el tráfico ilegal de órganos o el trasplante de los mismos", la ONT ha procedido a interponer la denuncia ante las autoridades competentes contra O. G., natural de Bilbao, por aparecer en diversos medios de comunicación -la última vez el pasado domingo en un suplemento de un diario del grupo VOCENTO-, narrando su experiencia como trasplantado en China en 2008, y ofreciendo su ayuda a aquellos pacientes interesados en acudir a China para ser trasplantados.*

*La ONT recuerda que en España el turismo de trasplantes y el tráfico ilegal de órganos, e incluso el anuncio de compra-venta de órganos o la promoción y la publicidad de este tipo de prácticas constituyen una práctica ilegal, que puede conllevar hasta 12 años de cárcel según la reforma del Código Penal, aprobada en junio de 2010.*

*En unas jornadas sobre trasplante celebradas en Pamplona, el director de la ONT, Rafael Matesanz, ha pedido "tolerancia cero" con el turismo de trasplantes o tráfico de órganos. En España, ha aclarado, se conocen seis casos más: dos más de hígado en el mismo Hospital de Cruces y cuatro de riñón, "estos ya hace tiempo".*

*Al conocer este caso, ha señalado Matesanz en conferencia de prensa, la ONT consultó a todos los equipos de trasplantes de España, ya que, cuando una persona va al extranjero para someterse a una intervención de este tipo, a su regreso necesita cuidados y medicación crónica y esto "no es algo que se pueda esconder".*

*Ilegal desde 2007*

*Además, incide en que, "en contra de lo que refleja el reportaje", la compra de un órgano para trasplante en China está considerada ilegal desde el año 2007, en el que se prohibió el comercio relacionado con órganos humanos.*

*Lo cierto es que el gobierno chino ha realizado ya una serie de reformas para regularizar y reducir la utilización de órganos para trasplantes obtenidos de personas ejecutadas, por cuestiones éticas evidentes. "Una decisión que ha sido apoyada de manera rotunda por toda la comunidad trasplantadora internacional", explican.*

*La organización recuerda que la OMS, Naciones Unidas, el Consejo de Europa, y la Sociedad Internacional de Trasplantes entre otros organismo, también consideran que la compra-venta de órganos y el turismo de trasplantes constituye una violación de los derechos humanos fundamentales.*

*En el caso del denominado 'turismo de trasplantes' también impide que los pacientes de los países a los que se viaja puedan cubrir sus necesidades adecuadamente, a lo que se suman los importantes problemas de salud en los pacientes trasplantados en estas circunstancias.*

*La organización recuerda que la OMS, Naciones Unidas, el Consejo de Europa, y la Sociedad Internacional de Trasplantes entre otros organismo, también consideran que la compra venta de órganos y el turismo de trasplantes constituye una violación de los derechos humanos fundamentales.*

*"En el caso del denominado 'turismo de trasplantes' también impide que los pacientes de los países a los que se viaja puedan cubrir sus necesidades adecuadamente, a lo que se suman los importantes problemas de salud en los pacientes trasplantados en estas circunstancias", concluyen.*

En esta noticia se incluye la opinión de don Rafael Matesanz, director de la ONT sobre el tema. Se refuerza la posición de Organización Nacional de Trasplantes con la posición coincidente sobre este asunto de la OMS, el Consejo de Europa y la Sociedad Internacional de Trasplantes.

Un ejemplo de noticias con *curiosidad* y/o *novedad* es como la que sigue a continuación, una noticia que habla de medicina regenerativa.

*Noticia del día 3 de julio de 2013. Artículo elaborado por la redacción en Madrid.*

03 JUL 2013

MEDICINA | *Regenerativa con iPS*

*Crean un hígado a partir de células de la piel humana*

- *Investigadores japoneses desarrollan un hígado humano a partir de células iPS*
- *El órgano, creado en el laboratorio, lo han trasplantado en ratones y es funcional*

Ángeles López | Madrid

*No es la primera vez que se crea un órgano en el laboratorio, ya se había hecho con el corazón, la vejiga o el riñón. En muchos casos, estos órganos sólo eran moldes forrados de células. Cuando se ha intentado desarrollar un órgano completo, no se ha tenido éxito porque las células se caen de esos andamiajes y mueren. Ahora sí que se ha generado un hígado funcional a partir de un trozo de piel humana.*

*Según los autores de este procedimiento, estamos un poco más cerca de fabricar órganos válidos para trasplantes, aunque para esto falta al menos una década.*

*Desde que en el año 2006 el científico japonés Shinya Yamanaka lograra crear células iPS a partir de células de la piel, han sido muchos los grupos de investigadores que se han volcado en el estudio de estas células que son similares a las embrionarias, es decir, capaces de convertirse en cualquier tejido pero que no proceden de un embrión. Desde la simplificación del método de Yamanaka hasta la derivación en múltiples tejidos como neuronas, huesos, o su uso para tratar enfermedades, las células iPS se han convertido en la gran promesa de la Medicina Regenerativa y para la cura de enfermedades para las que no hay solución hoy día. De hecho, su creador recibió el pasado año el premio Nobel de Medicina por su trabajo en este campo.*

*Ahora unos científicos también japoneses, del departamento de medicina regenerativa de la Ciudad Universitaria de Yokohama y del Hospital Seirei Sakura (Japón), han dado un paso más. "Es la primera vez que un órgano, como el hígado, se ha creado a partir de iPS y se trata de un órgano vascularizado", explica a ELMUNDO.es Takanori Takebe, el primer firmante del estudio publicado en la revista 'Nature'.*

*Para lograr este órgano, Takebe y su equipo pensaron que era buena idea cultivar las células iPS con un cóctel de células formado por células del estroma, células madre mesenquimales de la médula ósea (de un donante) y células del endotelio venoso de cordón umbilical. Tras cultivarlas entre cuatro y seis días, se empezaron a estructurar en un tejido en tres dimensiones y vascularizado.*

#### *Suplir un fallo hepático*

*Posteriormente, el hígado (que tenía una estructura similar a la del hígado de un embrión humano) fue trasplantado al cráneo de un ratón. "Queríamos comprobar si era capaz de generarse un hígado totalmente funcional, por lo que usamos un modelo de ratón con una ventana en el cráneo para el acceso óptico", explican los autores en su estudio. De esta manera, observaron que el hígado siguió creciendo y desarrollando el riego vascular y sus funciones.*

*Tras esta prueba, los científicos trasplantaron el órgano en otros dos sitios del cuerpo del ratón, en el mesenterio (membrana del peritoneo) y por encima del riñón. Allí comprobaron que el nuevo órgano era capaz de metabolizar fármacos de forma correcta y mejorar la supervivencia de un ratón al que se le había inducido un fallo hepático.*

*Los ratones trasplantados fueron seguidos durante seis meses y no mostraron signos del desarrollo de un tumor, uno de los riesgos de la terapia con células madre embrionarias y, que por tanto, también se sospechaba con las iPS. "Somos muy optimistas por este motivo", señala Takebe.*

*Para el profesor Matthew Smalley, del Instituto Europeo para la Investigación Oncológica con Células Madre de la Universidad Cardiff (Gales, Reino Unido), es un estudio "muy interesante. Los autores han mostrado que el trasplante hepático no sólo produce proteínas específicas del hígado sino que también desintoxica los compuestos evaluados, que son clave para restaurar la función del hígado en un fallo hepático. La ruta del trasplante todavía necesita optimizarse para los humanos y demostrar en pacientes la seguridad y eficacia, al igual que la viabilidad del injerto a largo plazo. Además, no todos los pacientes son candidatos a este procedimiento. A pesar de todo, el estudio ofrece una promesa real para un método alternativo para conseguir órganos humanos para trasplante".*

Tal y como hemos comentado en el análisis, los artículos sobre avances científicos son de un excelente rigor y se contrastan con autoridades en la materia en muchos casos. Además, esta es una fuente del “valor noticioso” *naciones élite*, pues gran parte de estos artículos son de otros países.

En esta noticia que sigue, es el *poder* el “valor noticioso” que se vuelca, pero en este caso es también una noticia totalmente cargada de *positividad* sobre la ONT; fue a propósito de su XXV aniversario.



Noticia del día 22 de octubre de 2014 en El Mundo. Artículo de la redacción sobre acto de la reina.

22 OCT 2014

CASA REAL 25 aniversario de la Organización Nacional de Trasplantes

*La Reina insta a los españoles 'a remar todos en la misma dirección con entusiasmo'*

- *Pone a la Organización Nacional de Trasplantes como ejemplo de 'éxito colectivo'*

*La Reina Letizia en la entrega de los premios de la Organización Nacional de Trasplantes.*

ANTONIO HEREDIA.

CARMEN REMÍREZ DE GANUZA Madrid

*La Reina Letizia ha instado a los españoles a "remar todos en la misma dirección, con entusiasmo". Así lo ha hecho en el acto de celebración del 25 aniversario de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT); un ejemplo, precisamente, y "resultado", en palabras de la Reina, de "lo que ocurre" cuando los españoles se adhieren con determinación a un "proyecto". Y es que la entidad que preside Rafael Matesanz, cuyo "éxito" también ha celebrado en la sede del Ministerio de Sanidad la ministra, Ana Mato, junto a su equipo, es líder mundial en donación de órganos.*

*Doña Letizia ha reconocido "la historia de 25 años de unión, prestigio, cohesión, solidaridad y vida"; y ha recordado que ya mereció el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional en 2010. Pero, sobre todo, ha aprovechado e insistido en convertir este "trabajo excelente" en prueba de la fuerza de la unidad de los españoles. Asimismo, ha subrayado que se trata de "un éxito colectivo de España y un ejemplo de coordinación entre las distintas Comunidades Autónomas". Además, ha incidido en la "solidaridad" como uno de los motores de esa unidad nacional: "España ha sabido estar a la altura de lo que requerían las circunstancias y los ciudadanos han entendido que la donación y los trasplantes sólo son posibles con altruismo y solidaridad. Y con la*



*seguridad de que hay una organización como la ONT que nos une a todos alrededor de valores inapelables”.*

*Y en este contexto, la Reina no sólo ha dado las gracias al equipo de Matesanz por su trabajo, sino “a toda la sociedad española por demostrar lo que es capaz de hacer cuando se lo propone”. “Necesitamos ejemplos así”, ha concluido.*

*En su intervención, Matesanz se ha adelantado a la Reina en trasladar la idea de “remar juntos” como clave en un proyecto que ha calificado de “éxito colectivo”, reconociendo de manera explícita la generosidad de “la sociedad española”.*

*En el curso del acto, la Reina, acompañada por Mato y los altos cargos del Ministerio, Pilar Farjas y Susana Camarero, ha hecho entrega de los 28 galardones entregados a distintos hospitales, entidades y Comunidades Autónomas, que se han distinguido por su colaboración con la Organización, entre estas últimas, Castilla-La Mancha, Castilla y León, País Vasco, Cantabria y Andalucía.*

Más adelante vamos a analizar varias noticias con el mismo tema de trasfondo: la ONT como ejemplo de colaboración y de superación, pero también como ejemplo de “unidad”; en ellas se podrán apreciar las distintas posiciones de cada medio de comunicación respecto al tema tratado.

Por último, comentar los “valores noticiosos” que menos encontramos en las noticias de El Mundo; ocurre como en el resto de los diarios estudiados: *entretenimiento, utilidad y valor educativo* son los que menos se observan por los motivos que ya expusimos al comienzo del análisis de contenido, no son valores destacables en nuestro asunto de investigación.

## D. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EL PAÍS.

A continuación exponemos el análisis de los datos del Diario El País. Como con el resto de los periódicos, exponemos las tablas de resultados de los “valores noticiosos” en total y en tanto por ciento sobre las noticias.

En primer lugar exponemos los datos del bienio 2013-2014 en la siguiente tabla.

Tabla 12. “Valores noticiosos” en El País. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia.

El País 2013/2014		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentaje
Continuidad	29	27,10%
Curiosidad	22	20,56%
Celebridades	17	15,89%
Desviación	35	32,71%
Drama personal	32	29,91%
Entretenimiento	1	0,93%
Impacto Social	29	27,10%
Magnitud	21	19,63%
Naciones élites	15	14,02%
Negatividad	2	1,87%
Novedad	24	22,43%
Poder	11	10,28%
Polémica	45	42,06%
Positividad	64	59,81%
Proximidad geográfica-cultural	6	5,61%
Relevancia	0	0,00%
Sorpresa	0	0,00%
Utilidad	0	0,00%
Valor Educativo	7	6,54%
Total	107	

Podemos apreciar en la tabla, que la *positividad*, como en el resto de periódicos es el valor más destacado, con su presencia en casi el 60% de las noticias. Pero lo más destacable es que el “valor noticioso” *polémica* es el segundo que más

encontramos, superando el 42% de las noticias difundidas y el tercero es la *desviación*, con más del 32%.

A continuación presentamos los datos de los dos años analizados por separado, en totales y porcentajes, como en los casos anteriores.

Tabla 13. “Valores noticiosos” en El País. Años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia.

El País	2013		2014	
	Noticias	Porcentaje	Noticias	Porcentaje
Continuidad	12	21,43%	17	33,33%
Curiosidad	11	19,64%	11	21,57%
Celebridades	11	19,64%	6	11,76%
Desviación	18	32,14%	17	33,33%
Drama personal	13	23,21%	19	37,25%
Entretenimiento	0	0,00%	1	1,96%
Impacto Social	12	21,43%	17	33,33%
Magnitud	6	10,72%	15	29,41%
Naciones élites	11	19,64%	4	7,84%
Negatividad	2	3,57%	0	0,00%
Novedad	13	23,21%	11	21,57%
Poder	7	12,50%	4	7,84%
Polémica	24	42,86%	21	41,18%
Positividad	34	60,71%	30	58,82%
Proximidad geográfica-cultural	1	1,79%	5	9,80%
Relevancia	0	0,00%	0	0,00%
Sorpresa	0	0,00%	0	0,00%
Utilidad	0	0,00%	0	0,00%
Valor Educativo	3	5,36%	4	7,84%
Total	56		51	

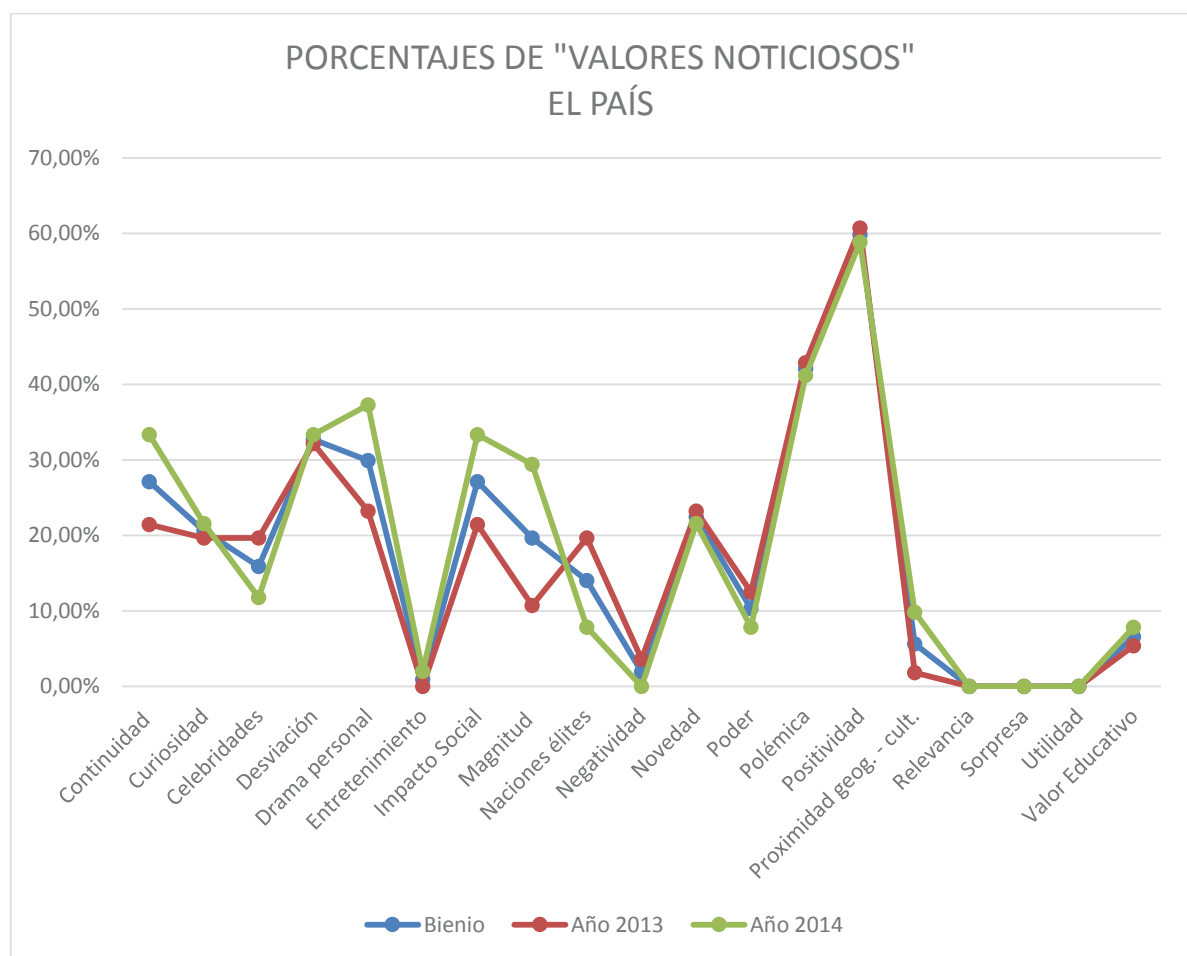
Como viene siendo habitual, no hay grandes diferencias entre un año y otro, por lo que a la hora de la interpretación de los datos vamos a utilizar los valores del bienio y no por años separados. Solo destacaremos aquellas diferencias más significativas como ocurre con el “valor noticioso” *magnitud*, que 2014 triplica al año 2013, lo que ocurre por un mayor número de noticias, con datos de

trasplantes, incluidas en el año 2014 –es además uno de los valores de menor presencia, por lo que cualquier cambio eleva las diferencias porcentuales-.

En el gráfico siguiente podemos apreciar esas diferencias porcentuales, pues representa los porcentajes de cada “valor noticioso” del bienio y de los dos años de manera independiente.

Gráfico 12. “Valores noticiosos” en El País. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014.

Fuente: elaboración propia.



Observamos que junto con el “valor noticioso” *magnitud*, también aparecen diferencias entre los dos años en los valores *continuidad*, *celebridades*, *naciones élite*, *drama personal* e *impacto social*. Esas diferencias son más coyunturales que de otro tipo.

Del mismo modo que ocurría con ABC y con El Mundo, la *positividad* es el “valor noticioso” que más aparece, en torno al 60 % de las noticias de ambos años. Confirmamos plenamente después de estudiar a tres de los cinco medios, que este valor es el que más se produce en las noticias sobre trasplantes. En El País no llega la *positividad* al 73% a la que ascendía en el diario ABC, pero sí está más cerca de El Mundo.

Lo que también se produce claramente en este periódico es la presencia de la *polémica* como segundo valor, llegando al 42% de todas las noticias. Supone un incremento muy importante con respecto a El Mundo y más aún respecto a ABC. Pero, además, el tercer valor noticioso que observamos es la *desviación*, como ya comentamos al inicio del análisis.

Por tanto, en El País, las noticias con enfoque crítico son más abundantes que en los dos medios anteriores. ¿Tendrá alguna relación con el color político del gobierno? En este periódico encontramos un importante número de noticias referidas a los trasplantes pero con marcado carácter político, como recortes de presupuesto, cambios de legislación, etc. Se resaltan más este tipo de noticias que otras de menor sentido político, de ahí este incremento de los valores *polémica* y *desviación*. Si ABC está más próximo al partido gobernante, no es de extrañar que la *positividad* sea mayor y a la información se le dé una forma menos polémica. Algo que también puede influir en las noticias de El País es que nos encontramos, con más presencia que en otros periódicos, con “Cartas al Director” que han sido críticas con algunos de los temas de trasplantes publicados en el diario, lo que incrementa la polémica. Los artículos de Opinión, según el “color” del periódico vuelcan la balanza a un lado o a otro. Y destacamos esto, porque el “valor noticioso” *poder* no lo encontramos tanto como en el diario El Mundo. Se dan noticias con contenido político, pero se hacen más genéricas, se nombra menos al ministro del ramo, por ejemplo.

Al igual que en El Mundo, en El País los artículos que presentan avances científicos y novedades en el campo biomédico suelen ser de un nivel elevado y con información contrastada. No son noticias para ocupar papel. De ahí que

veamos cómo los “valores noticiosos” *curiosidad* y *novedad* están en porcentajes algo inferiores que en El Mundo, pero superiores a ABC.

Igualmente, tanto el *impacto social* como el *drama personal* se mantienen en unos niveles destacados de tratamiento, como ocurre en los otros dos medios ya vistos, con porcentajes similares. Recordemos que son valores de gran calado al hablar de trasplantes por el trasfondo social y humano que hay en este tipo de información.

Sí tenemos que destacar aquí el valor *continuidad*: al contrario que en El Mundo, -y más parecido a ABC- los temas se repiten con más frecuencia y se abordan durante más tiempo. Un ejemplo: el día 8 de mayo de 2014 se habla del récord de 6 trasplantes de riñón de donantes vivos –un ejemplo también de *magnitud*- y el día 10 del mismo mes se aprovecha para sacar una artículo de lo que es un trasplante renal cruzado, haciendo referencia clara al artículo aparecido dos días antes.

El “valor noticioso” *celebridades* lo encontramos en un número de noticias similar al de El Mundo, pero menor que en ABC. Respecto a los valores de menor presencia, se produce algo semejante, están muy poco presentes o, incluso, su presencia es nula como pasa con el valor *sorpresa* y el valor *utilidad*.

Adjuntamos a continuación algunas de las noticias de El País que responden a los comentarios hechos sobre este diario.

Vamos a comenzar por las dos noticias que señalamos anteriormente como ejemplo de *continuidad* con el tema de los trasplantes renales cruzados. Como podremos apreciar, la *positividad* es un “valor noticioso” que tampoco falta en ninguna de ellas.

Noticia de El País del día 8 de mayo de 2014. La fuente es la ONT y está elaborada por su redacción de Madrid.

08/mayo/2014

EL PAÍS

*Una extraordinaria cadena de trasplantes salva seis vidas*

*España bate su récord de injerto renal cruzado entre vivos, un programa que arrancó en 2009*

*En la sucesión de intervenciones ha participado un buen samaritano y cuatro autonomías*

*Fuente: ONT. / HEBER LONGÁS / EL PAÍS*

*Nunca hasta el momento se habían beneficiado en España seis personas de un trasplante renal en cadena, aquel que permite la donación en serie gracias a que la pareja del receptor se convierte en donante para un nuevo trasplante.*

*La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) anunció este jueves esta sucesión de intervenciones que cuenta con otra particularidad: las operaciones no han sido simultáneas. Se ha contado con la participación de una nueva figura, la del donante puente, que, después de que su pareja haya recibido el riñón, permanece hasta 15 días a la espera de realizar la donación mientras se busca el mejor destino para su órgano.*

*Es un eslabón clave de la cadena, ya que da tiempo a encontrar nuevos candidatos y dar con el receptor ideal, lo que permite ampliar el número de beneficiarios en la sucesión de injertos. Pero, al mismo tiempo, introduce un elemento de incertidumbre en la compleja y ajustada maquinaria de los trasplantes en cadena: postergar la extracción abre la puerta a que el donante se eche atrás una vez que su pareja ya ha obtenido el órgano, y rompa la secuencia.*

*El hecho de que se trate de la cadena más larga, que haya participado un donante puente y un altruista – aquel que cede desinteresadamente su riñón a un desconocido – son ingredientes suficientes para que se pueda considerar que el programa de trasplante de*

riñón cruzado (mejor habría que decir vinculado) está plenamente consolidado en España, después de echar a andar en 2009. “Es un salto cualitativo importante, no habíamos pasado de cadenas de dos o tres trasplantes” relata a este diario Rafael Matesanz, director de la ONT.

La cadena se ha realizado en tres tiempos. Comenzó a principios de marzo y ha concluido a primeros de abril, y tanto donantes como receptores ya están en casa. Han intervenido en ella el buen samaritano que dio comienzo a la tanda de trasplantes; cinco parejas de donante y receptor con órganos incompatibles entre ellos, y un receptor que se encontraba en lista de espera de un riñón de cadáver. Participaron los hospitales Puerta del Mar de Cádiz; Clínic de Barcelona; Cruces de Barakaldo; y 12 de Octubre y Ramón y Cajal de Madrid.

El trasplante renal de paciente vivo es una fórmula que permite que la pareja de un enfermo pueda ceder su riñón para salvarle. Para ello debe de ser compatible y minimizar así el riesgo de rechazo (básicamente, basta con compartir el grupo sanguíneo, determinado por los antígenos A, B, O), lo que no siempre sucede. Para combatir la lista de espera, en 2009 se inició el programa que permitía intercambiar la donación entre dos o más parejas con compatibilidad cruzada. Ello posibilita recibir el órgano a cambio de que la pareja ofrezca su riñón a un tercero. Y para facilitar la cadena, se introdujo la figura del samaritano, que con su donación desinteresada inicia el proceso.

La ONT cuenta con bases de datos de parejas y programas informáticos que periódicamente analizan las combinaciones entre los distintos donantes. A 30 de abril había 104 parejas pendientes de un nuevo análisis para activar nuevas cadenas. Pero la prueba determinante para comprobar la compatibilidad depende de un estudio en el que se ponen en contacto células del donante con suero del receptor y se observa si se produce alguna reacción no deseada. Este análisis puede descartar combinaciones inicialmente propuestas por el programa informático. ¿Qué sucede cuando una cadena se paraliza porque hay riesgo de rechazo en un eslabón intermedio? Hay que buscar el receptor idóneo. Y esto lleva tiempo mientras se practican nuevas pruebas de laboratorio.



*Desde que se inició el programa de trasplante cruzado, las extracciones y los injertos tenían lugar de forma simultánea para que ningún donante se pudiera echar atrás una vez que su pareja había sido trasplantada. Pero esta estrategia tenía un inconveniente. La inmediatez no permitía buscar soluciones cuando las pruebas de compatibilidad de laboratorio fallaban. Por eso, las primeras cadenas no pasaban de dos o tres eslabones. El año pasado se modificó el protocolo de trasplantes para permitir el donante puente. Visto el mínimo riesgo de arrepentimiento de los donantes y su compromiso, se consideró que merecía la pena asumir esta posibilidad a cambio de conseguir cadenas más largas. Y esto es lo que ha sucedido con los seis trasplantes logrados por vez primera. Con esta fórmula –y con sus más de 310 millones de habitantes– EE UU ha practicado cadenas de hasta 30 injertos.*

*En España, líder mundial en trasplantes, 77 pacientes se han beneficiado de un trasplante renal cruzado. Es un 11% de los practicados entre vivos. Quizás no haya que esperar mucho para que aumente la cifra. Hay dos donantes altruistas a la espera de comenzar nuevas cadenas. La marca a batir son seis eslabones.*

*Noticia publicada el día 8 de mayo de 2014. Fuente: ONT. Tratada por la redacción del periódico.*

La noticia que va a continuación es un artículo del periódico El País publicado el día 10 de mayo de 2014 y que hace referencia a lo acontecido dos días antes y expuesto en la noticia anterior.

Un hecho también destacable en estas dos noticias es que al estar elaboradas por la redacción del diario, se “cuenta”, se narra de manera amena y atrayente para el lector lo que es un trasplante renal en cadena, lo cual no impide que se explique de forma concisa y clara y que se den incluso los datos que tiene la Organización Nacional de Trasplantes del número de parejas que están pendientes de formar cadenas.

Noticia publicada por El País el día 10 de mayo de 2014. Es una noticia elaborada por la redacción.

10/mayo/2014

EL PAÍS

### *Cadena de trasplantes*

*Una ingeniosa fórmula permite que no se pierdan órganos de donante vivo por culpa de una incompatibilidad.*

*Un auténtico ejercicio de ingeniería social. Eso es lo que la sanidad pública ha logrado al realizar seis trasplantes renales en cadena en diferentes hospitales. Técnicamente se le llama trasplante de riñón cruzado, un plan pionero iniciado en 2009. La escasez de órganos procedentes de cadáver llevó a la Organización Nacional de Trasplantes a potenciar el trasplante de donante vivo.*

*Ante la dificultad de encontrar a tiempo un órgano de cadáver, muchos pacientes buscan en su entorno familiar un donante dispuesto a ceder uno de sus dos riñones. Cuando este familiar es un hijo, hay muchas posibilidades de que sea compatible pero cuando es la pareja, es muy posible que no lo sea. Es una situación frustrante porque hay un donante dispuesto a sacrificarse y un receptor que lo necesita, pero no sirve de nada.*

*Para evitar que se pierda la oportunidad de salvar una vida, se ideó una ingeniosa fórmula cuyo éxito requiere la presencia de un buen samaritano que inicie la cadena, un primer donante dispuesto a dar su riñón al paciente. A partir de aquí, la pareja del receptor dona su riñón a otro enfermo, cuya pareja dona el suyo a otro, y así sucesivamente. En estos momentos hay 104 parejas dispuestas a participar en una cadena de este tipo.*

*Pero igual que hay un buen samaritano inicial, suele haber alguien que rompe la cadena cuando ya se ha realizado el trasplante a su familiar. Es muy humano y está en su derecho. Prescindir de uno de los dos riñones no es una decisión fácil y no es lo mismo*

*ir a quirófano al mismo tiempo que la persona querida, que hacerlo en favor de un desconocido cuando la pareja está ya a salvo.*

*Hasta hace poco las operaciones se hacían de forma simultánea y las cadenas solían dar para dos o tres trasplantes. Pero se decidió dilatar las intervenciones, pese a que este sistema daba más oportunidades al arrepentimiento, para asegurar mejor la elección del receptor más idóneo.*

*Contra todo pronóstico, esto no se ha traducido en un mayor índice de desistimientos, sino que incluso ha alargado la cadena, en este caso hasta seis trasplantes. Habrá que agradecer a la ONT esta fabulosa oportunidad de comprobar que, a pesar de todo, aún podemos confiar en la naturaleza humana.*

En este segundo artículo, lo que se hace es explicar lo que es una cadena de trasplantes renales de vivos. Además del altruismo y la carga emocional que concurren en este tipo de noticias, -lo cual suele ser del agrado de los medios de comunicación en general-, es importante que se publiquen porque estos trasplantes son la alternativa más importante para mantener e incrementar el número de trasplantes renales al disminuir los donantes por muerte encefálica, derivados en su mayoría de los accidentes de tráfico.

Otro ejemplo más de lo señalado al analizar a este medio: una Carta al Director con referencias a los recortes del presupuesto de formación de la ONT. Esta misma noticia tuvo su seguimiento hasta que por fin se mantuvo el presupuesto previsto -así lo expresó el director de la ONT-.

Se presenta la opinión de un lector no exenta de los “valores noticiosos” *polémica y drama personal*. Como es lógico conlleva una gran carga emocional, pues es una persona que ya ha sido trasplantada, que ha conocido por dentro la eficacia y eficiencia del sistema español de trasplantes. Como ya hemos indicado, fue también una noticia que apareció durante varios días, por lo que también representa al valor *continuidad*:

*Noticia de opinión, de la sección de Cartas al Director publicada por El País el día 18 de abril de 2013.*

18/ABR/2013.

EL PAIS.

CARTAS AL DIRECTOR

*Y ahora, los trasplantes*

*Leo con tristeza lo que la Administración del Estado quiere llevar a cabo. Rebajar la asignación a la formación de personal especializado en trasplantes. Incomprensible e innecesaria esta decisión. Estos miles de euros que se recortan... ¿es que no hay partidas en otros ministerios? Un par de aviones menos sería suficiente para no hacer daño a un colectivo reconocido mundialmente por su eficacia y trabajo. ¿De verdad compensa recortar en futuro? ¿Compensa privar de una mejor calidad de vida y posibilidad de renacer a los pacientes presentes y futuros? Hablamos de vida, no de cualquier cosa. Creo que mis palabras se quedarán en eso, lamentos de un trasplantado que gracias a estos magníficos profesionales hoy puede besar y malcriar a su nieta. – Miguel Ballesteros Ballesteros.*

Haremos mención aquí a que Milagros, la persona entrevistada por este doctorando por donar un riñón a su hermana, también envió una “Carta al director” al diario SUR de Málaga para agradecer al equipo médico que las había atendido la labor realizada. La sensibilización de estos pacientes es incalculable como hemos podido apreciar. No en vano una de sus frases favoritas, como también decía Natalia es “me ha cambiado la vida”.

## E. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EL PERIÓDICO.

A continuación exponemos el análisis de los datos del diario El Periódico de Cataluña. Como con el resto de los periódicos, exponemos las tablas de resultados de los valores noticiosos en total y en tanto por ciento sobre las noticias.

En primer lugar, las noticias del bienio 2013-2014 en la tabla 14.

Tabla 14. “Valores noticiosos” en El Periódico. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia.

El Periódico 2013/2014		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentajes
Continuidad	11	13,10%
Curiosidad	19	22,62%
Celebridades	21	25,00%
Desviación	22	26,19%
Drama personal	47	55,95%
Entretenimiento	1	1,19%
Impacto Social	27	32,14%
Magnitud	14	16,67%
Naciones élites	9	10,71%
Negatividad	4	4,76%
Novedad	12	14,29%
Poder	7	8,33%
Polémica	28	33,33%
Positividad	52	61,90%
Proximidad geográfica-cultural	10	11,90%
Relevancia	1	1,19%
Sorpresa	0	0,00%
Utilidad	0	0,00%
Valor Educativo	10	11,90%
Total	84	

En un primer análisis, apreciamos que la *positividad* está presente en casi el 62% de las noticias de El Periódico de Cataluña. Nos reafirma en la valoración hecha con El País. El siguiente “valor noticioso” que encontramos es el *drama personal*,

bastante cerca del anterior, con un 56% de presencia en las noticias. Veremos los motivos de ello.

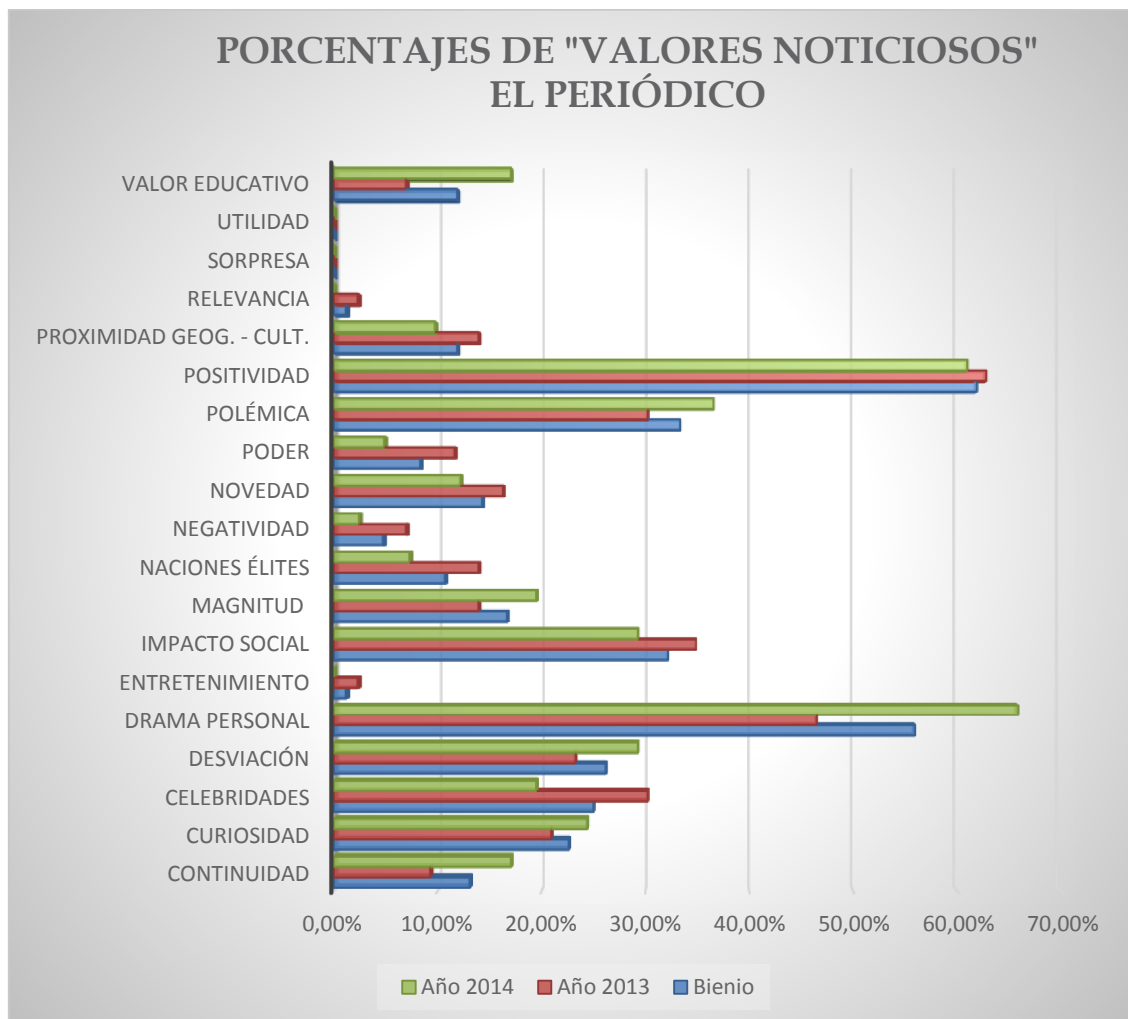
A continuación, los datos por separado de los años 2013 y 2014 en la tabla 15.

Tabla 15. “Valores noticiosos” en El Periódico. Años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia.

El Periódico	2013		2014	
	Noticias	Porcentaje	Noticias	Porcentaje
Continuidad	4	9,30%	7	17,07%
Curiosidad	9	20,93%	10	24,39%
Celebridades	13	30,23%	8	19,51%
Desviación	10	23,26%	12	29,27%
Drama personal	20	46,51%	27	65,85%
Entretenimiento	1	2,33%	0	0,00%
Impacto Social	15	34,88%	12	29,27%
Magnitud	6	13,95%	8	19,51%
Naciones élites	6	13,95%	3	7,32%
Negatividad	3	6,98%	1	2,44%
Novedad	7	16,28%	5	12,20%
Poder	5	11,63%	2	4,88%
Polémica	13	30,23%	15	36,59%
Positividad	27	62,79%	25	60,98%
Proximidad geográfica-cultural	6	13,95%	4	9,76%
Relevancia	1	2,33%	0	0,00%
Sorpresa	0	0,00%	0	0,00%
Utilidad	0	0,00%	0	0,00%
Valor Educativo	3	6,98%	7	17,07%
Total	43		41	

Lo que más nos llama la atención es que en el año 2014, el “valor noticioso” *drama personal* se presenta con mayor porcentaje que la *positividad*, siendo el primer valor. Más adelante lo analizamos con más detenimiento. Entre el resto de valores no se aprecian grandes diferencias interanuales, exceptuando el *valor educativo*, que es coyuntural. En el gráfico que sigue vamos a comparar los porcentajes de los valores -respecto al total de las noticias- del bienio y de los años 2013 y 2014 por separado para una mejor visualización.

Gráfico 13. "Valores noticiosos" en El Periódico. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia.



Como ya hemos señalado, al igual que en los medios ya analizados, la *positividad* es el valor noticioso que más observamos, en más del 60% de las noticias de ambos años. También en este medio la *positividad* ronda una media del 62% de las noticias.

Como ya dijimos, lo que más ha atraído nuestra atención es que, si en los demás periódicos el segundo lugar lo ocupaban la *polémica* o el *impacto social*, cuando vemos El Periódico es el *drama personal* el que se encarama a ese segundo puesto, con casi el 60% de las noticias, incluso llega a ser el primer valor en el año 2014, por delante de la *positividad*. Lo que justifica esta situación es que en este diario

hemos encontrado bastantes artículos y reportajes, con entrevistas a pacientes, muy interesantes; algo muy parecido a lo que hacía también el periódico El País, pero con más presencia que en El Periódico. Estos artículos, además, son de hasta 3 páginas; por tanto amplios, bien documentados y con un toque de drama personal sin llegar a caer en lo excesivamente melodramático. Realmente es muy interesante esta forma de presentar las noticias de El Periódico. Evidentemente esto supone que el valor *drama personal* se haya visto muy aumentado.

Por supuesto, este diario da información sobre los datos de trasplantes, etc. de carácter general, pero abunda especialmente en las noticias sobre el tema en Cataluña. Esto hace que el valor *proximidad geográfica y/o cultural* se eleve (se acerca mucho al 14% bianual) con respecto a los diarios madrileños, excepción hecha del diario ABC, que como ya se explicó, es el que más lo presenta por su cabecera de Sevilla y Córdoba.

La *polémica* también es un valor que se mantiene alto, con más del 33% en los dos años; un tercio de las noticias por tanto. La razón es la postura clara de discrepancia con el gobierno actual, como podemos apreciar en el artículo en el que Rajoy habló de que un andaluz puede vivir con el corazón de un catalán gracias a la solidaridad. En esta noticia se vierte además una crítica muy clara al director de la ONT, al doctor Matesanz, por haberse “prestado” a participar en un acto de este tipo. En los demás diarios no se aprecia este enfoque de la noticia.

Precisamente es este enfoque lo que nos ha servido para valorar la labor del periodista a la hora de redactar una noticia y ampliar más o menos su contenido con datos complementarios; precisamente una de las recomendaciones de algunos autores para los redactores por su excesiva tendencia a “copiar” los comunicados de prensa de las empresas o de las instituciones.

Exponemos el artículo a continuación.



Noticia de El Periódico del día 11 de septiembre del 2014. Elaborada por su redactora de Madrid.

LA DIADA NACIONAL DE CATALUNYA

## Rajoy: "La solidaridad hace que un andaluz viva con un corazón catalán"

■ El presidente destaca que "la unidad es un activo" en su visita a la Organización Nacional de Trasplantes



Mariano Rajoy, en el acto del aniversario de la Organización Nacional de Trasplantes.

*Mariano Rajoy ha querido visitar hoy la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), un espacio que le ha puesto en bandeja poder enviar un mensaje sobre la importancia de la solidaridad entre comunidades autónomas. Después de unas palabras muy amables del director de la ONT ("es el primer presidente de Gobierno que nos visita y que se entera de que existimos") y una breve explicación sobre su labor, Rajoy ha destacado que el éxito de la organización se debe a la cooperación. "Un día como hoy, la solidaridad es la mejor manifestación de nuestra identidad como españoles. Esta generosidad hace que los órganos vitales den vida a otras personas sin importar de donde vengan. Esta realidad que acabamos de ver ahora en un gráfico hace que un andaluz viva con un corazón catalán o que un gallego tenga larga vida gracias a la*

*generosidad de un madrileño. Y así en un círculo virtuoso sin fin nuestro país expresa con naturalidad y normalidad una fraternidad que es patrimonio de todos los españoles", ha afirmado.*

*"La unidad es un activo, ninguna autonomía remando sola podría conseguir resultados comparables en cantidad y calidad sin la cooperación del resto de las autonomías y del conjunto del sistema nacional de salud", ha asegurado.*

#### UNA VISITA PREPARADA EN POCAS HORAS

*Matesanz ha dicho en su introducción que uno de cada cuatro órganos que se trasplanta es de una comunidad distinta de la que procede el donante. "Ninguna comunidad por sí sola podría ni de lejos tener los resultados cualitativos ni cuantitativos que tiene si no fuéramos las 17 a la vez", ha destacado el nefrólogo, una idea que repite en todas sus intervenciones. España es el país que tiene más donantes de todo el mundo. Desde el año 1992 ocupa el primer puesto del ranking, con 35 donantes por millón de personas. La visita al centro se decidió ayer, según diversas fuentes. La Moncloa eligió esta institución, un modelo para muchos países, para que el presidente pudiera lanzar su mensaje el Onze de Setembre, ya que no tiene previsto ningún acto público más hoy.*

PILAR SANTOS / MADRID.

Si hacemos una comparación con otros periódicos, el texto es totalmente contrapuesto a ABC, por ejemplo, que aplaude la intervención de nuestro presidente del gobierno sin ambages.

El "valor noticioso" *celebridades* está más elevado que en el resto de medios. En este caso llega al 25%, muy cerca de ABC, que es el que tiene el valor más alto. En este sentido hay que especificar que se debe principalmente a numerosas apariciones de Abidal y Tito Vilanova en la sección de Deportes, aunque bien es cierto que, como el resto, hace referencia a famosos en más de una ocasión. Tenemos, cómo no, una entrevista a Raphael y su trasplante de hígado.

Algo que nos desconcierta un poco es que la *continuidad* es bastante baja, aunque El Periódico aprovecha muy bien las noticias sobre trasplantes para sus reportajes. Probablemente algunos de estos artículos se publiquen más alejados de las noticias más reseñadas por nosotros, por lo que se pierde así la *continuidad*.

Igual ocurre con el valor *poder*, que está en unos porcentajes bastante bajos, el menor de todos los diarios, sin llegar al 10% de las noticias, con alguna diferencia interanual -2013 dobla a 2014-. Que lo veamos menos no quiere decir que no haya artículos con contenido político importante, como por ejemplo los publicados contra los recortes en Cataluña.

Un ejemplo de lo explicado hasta ahora es este artículo: se trata de una entrevista a pacientes, por lo que aparece el *drama personal* y, además en este caso, con *polémica* por los recortes en prestaciones farmacéuticas y en las ayudas a la dependencia que parece que va a aplicar el gobierno central. Hay que valorar que en el caso de pacientes trasplantados la medicación inmunosupresora supone un elevado coste mensual porque han de tomarla de por vida para evitar el rechazo de los órganos. El *drama personal* es tal vez el “valor noticioso” más característico de este diario, como se puede apreciar en el artículo que sigue, cargado de una gran fuerza y dramatismo.



2 **eF** **Tema del día** **Nuevo golpe al Estado del bienestar** Páginas 2 a 6

# «¿Llegar a fin de mes? Un milagro»

Una familia con un niño enfermo crónico describe el efecto del recorte en dependencia en un colectivo muy castigado

**JOSÉ CAÑETE BAYLE**

Aleix, a los 3 años, camina de la mano de su hermana Nerea, de 1 año. Forman una curiosa pareja: es la pequeña quien ayuda por el peso del piñón de su hermano. Aleix tiene un aspecto robusto a causa de la hinchazón de su cuerpo y de la parte superior del pecho, donde lleva un collar subcutáneo. A Aleix le gustan los coches, de todo tipo y tamaño, y como todos los niños adora a Rapa-Miguel, el campeón de la Copa Piel de Oso. Cuando no va de la mano de su hermana, Aleix se mueve gracias a sus manos, ya que aún no puede andar debido a que no tiene suficiente masa muscular en las piernas. Un movimiento largo lista por la que Aleix es, en términos de salud social, un dependiente total.

En Madrid, Estrella Cruz (34 años), la madre de Aleix, dice: «Aleix se ha dado de la mano de su hermana. Le da un apoyo enorme. Es un hecho. Son datos. Los sentimientos, la intuición, los guarda para otro tema, para los momentos en dependencia: allí ellos, los del Gobierno, tienen un familiar en esta situación segura que no tienen la dependencia».

En su vida, Aleix ha sufrido de epilepsia, hemorragias, endocarditis, plasma-feresis, anafilaxis, anticuerpos, mielitis, dermatitis, diarrea... Las palabras que Estrella y su pareja, José Obregón (38 años), van citando con soltura en un largo relato que empieza con una obstrucción de los vías urinarias en el feto y que, a fecha de hoy, se resume así: Aleix ha sufrido dos trasplantes de riñón (a los 13 meses de edad y hace medio año), tiene pulmones diminutos, un pulmón más pequeño que el otro, epilepsia y mielitis de la zona cava y no puede andar porque no tiene masa muscular a consecuencia de una lesión de la columna durante el parto. Con tiempo, en Madrid. De ahí que necesite rehabilitación. Y atención constante. Y medicación para el problema renal y la epilepsia. Y repelente contra la Vitis aliburnensis. Y, claro, la ayuda de Nerea. Y la de Rapa-Miguel.

La pena es que Rapa es poco para ayudar a los padres de Aleix. Esta familia que vive en Villanueva del Camí (Alicante) es una de las 24.200 que tienen a su cargo miembros con discapacidad o enfermedad crónica y reciben algún tipo de prestación en España. La situación de estas familias es un desafío, ya que de media uno de los padres (o los dos, la madre o el padre) para cuidar al niño, lo que implica menos ingresos. Y a estas familias, igual que al resto, les afecta la crisis pero, además, con menos recursos. Pero ellas, además, cuidan a otros miembros de la familia, de los hermanos dependientes, no cobrando jubilación.

En su caso, Estrella Cruz ha dejado de trabajar hasta que nació Aleix. José Obregón se convirtió a horas en el McDonald's de la estación de Benet, y su sueldo, es el mejor de los casos, unos mil euros. Tira un largo periodo de tiempo y sin retorno de su año, logran que a Aleix le coincidan el grado máximo de dependencia. Tienen 320 euros (más los extras) que a base de recortes han bajado a 443 y, después, a 383. Con la noticia de que van a bajar más, José Obregón se ha comprometido con la Uf a un nuevo recorte en dependencia que da la posibilidad a estas familias. Estrella y José se tienen la pena: «Para nosotros, una diferencia de 100 euros significa mucho, dice el «¿Llegar a fin de mes? milagro». Aleix ya es un milagro. Sin la ayuda de la familia, no llegarían. Los padres

**LA CARTA DE ESTRELLA**  
Algunos extractos del texto que envió la madre de Aleix a EL PERIÓDICO.

«Desde que nos dieron la dependencia, nos la han recortado ya en casi un 30%»

«Tendríamos que levantarnos todos los familiares de los dependientes y pedir la dimisión del Gobierno»

«El Gobierno nos lleva a la pobreza y a situaciones insostenibles. ¿Por qué no suben los impuestos a los ricos y ellos se recortan los salarios?»

**WWW.**  
Las familias de Estrella Cruz y José Obregón, dependientes, viven en Villanueva del Camí (Alicante).

**Aleix ha sufrido un doble trasplante de riñón, tiene un pulmón más pequeño que el otro y es epiléptico**

**Estrella Cruz sostiene a Aleix en casa de los abuelos, en Benet.**

**El texto es el siguiente -nos ha sido imposible aclararlo-:**

«¿Llegar a fin de mes? Un milagro»

*Una familia con un niño enfermo crónico describe el efecto del recorte en dependencia en un colectivo muy castigado Aleix, a sus 3 años, camina de la mano de su hermana Naiara, de 1 año. Forman una curiosa pareja: es la pequeña quien lo guía por el pasillo del piso de sus abuelos. Aleix tiene un aspecto robusto a causa de la hinchazón de su carita y de la parte superior del pecho, donde lleva un catéter subcutáneo. A Aleix le gustan los coches, de todo tipo y tamaños, y como tantos otros niños adora a Rayo McQueen; el campeón de la Copa Pistón decora su moto roja, aparcada en el salón. Cuando no va de la manita de su hermana, cuando sus padres no lo llevan en brazos, Aleix se mueve gracias a esa moto, ya que aún no puede andar debido a que no tiene suficiente masa muscular en las piernas. Un motivo de la larga lista por la que Aleix es, en términos de ayudas sociales, un dependiente total.*

*Su madre, Estíbaliz Cruz (28 años), lo resume de otra forma: «Aleix se ha salvado de la muerte diez veces». Lo dice sin dramatismo. Es un hecho. Son datos. Los sentimientos, la indignación, los guarda para otro tema, para los recortes en dependencia: «Si ellos, los del Gobierno, tuvieran un familiar en esta situación seguro que no tocarían la dependencia».*

*¿CARDIO? Y ¿NEFRO? / Nacido prematuro, los tres años de vida de Aleix han girado alrededor de palabras como ecografía, obstrucción de uretra, parto provocado, cánulas, portacat, tubos, deformación en las válvulas, megavejiga, trasplantes, sedación, uréteres, catéteres, cirujanos, UCI, boxes, cardio, nefro, intubaciones, traqueotomía, hemodiálisis, epilepsia, estenosis, vena cava, angiotac, prótesis de vena, trombos en el riñón, luxación de cadera, masa muscular, puntos interiores descosidos, hemorragias, enfermeras, plasmaféresis, analíticas, anticuerpos, succión, dermodiálisis, diuresis...*

*Son palabras que Estíbaliz y su pareja, Jordi Obregón (28 años), van citando con soltura en un largo relato que empieza con una obstrucción de las vías urinarias en el feto y que, a fecha de hoy, se resume así: Aleix ha sufrido dos trasplantes de riñón (a los 13 meses de edad y hace medio año), tiene parálisis diafragmática, un pulmón más*

*pequeño que el otro, sufre epilepsia y estenosis de la vena cava y no puede andar porque estuvo seis meses enyesado a consecuencia de una luxación de la cadera durante el parto. Con tiempo, andará. De ahí que necesite rehabilitación. Y atención continua. Y medicación para el problema renal y la epilepsia. Y regulares visitas al Vall d'Hebron. Y, claro, la ayuda de Naiara. Y la de Rayo McQueen.*

*La pena es que Rayo en poco puede ayudar a los padres de Aleix. Esta familia que reside en Vilanova del Camí (Anoia) es una de las 34.300 que tienen a su cargo menores con discapacidad o enfermos crónicos y reciben algún tipo de prestación en España. La situación de estas familias suele ser difícil, ya que de entrada uno de los padres (es decir, la madre) deja el trabajo para cuidar al menor, lo que implica menos ingresos. Y a estas familias, igual que al resto, les afecta la crisis: paro, sueldos menguantes, gastos crecientes. Pero ellos, además, cuidan a estos menores que, a diferencia de los ancianos dependientes, no cobran jubilación. NI MIL EUROS / Estíbaliz trabajó de peluquera hasta que nació Aleix. Jordi trabaja con un contrato a horas en el McDonald's de la estación de Sants, y su sueldo, en el mejor de los casos, roza los mil euros. Tras un largo proceso burocrático y un retraso de un año, lograron que a Aleix le concedieran el grado máximo de dependencia. Fueron 520 euros (más los atrasos), que a base de recortes bajaron a 442 y, después, a 382. Con la noticia de hace unos días de que Mariano Rajoy se ha comprometido ante la UE a un nuevo recorte en dependencia que da la puntilla a estas ayudas, Estíbaliz y Jordi se temen lo peor. «Para nosotros, una diferencia de 100 euros significa mucho», dice él. «¿Llegar a final de mes? ?repite la pregunta en voz alta Estíbaliz? Ahora ya es un milagro. Sin la ayuda de la familia, un imposible». Los padres Aleix ha sufrido un doble trasplante de riñón, tiene un pulmón más pequeño que el otro y es epiléptico JOAN Cañete Bayle Pasa a la página siguiente Estíbaliz Cruz sostiene a Aleix en casa de los abuelos, en Barcelona.*

Si seguimos analizando las noticias de El periódico, los valores *curiosidad* y *novedad* están en línea con El Mundo, fruto de buenos artículos sobre avances científicos, algunos de ellos con origen en Barcelona –uno de los motivos por los que también aparece con más frecuencia el valor *proximidad geográfica y cultural*–.



*Artículo de El Periódico del 12 de octubre de 2014.*



## F. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA VANGUARDIA.

A continuación exponemos el análisis de los datos del diario La Vanguardia. Como con el resto de medios, exponemos las tablas de resultados de los “valores noticiosos” en total y en tanto por ciento sobre las noticias.

En primer lugar las noticias conjuntas del bienio 2013-2014 en la tabla 16.

Tabla 16. “Valores noticiosos” en La Vanguardia. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia.

La Vanguardia 2013/2014		
“Valores noticiosos”	Noticias	Porcentaje
Continuidad	32	26,02%
Curiosidad	31	25,20%
Celebridades	40	32,52%
Desviación	30	24,39%
Drama personal	65	52,85%
Entretenimiento	2	1,63%
Impacto Social	54	43,90%
Magnitud	30	24,39%
Naciones élites	12	9,76%
Negatividad	6	4,88%
Novedad	20	16,26%
Poder	16	13,01%
Polémica	40	32,52%
Positividad	75	60,98%
Proximidad geográfica-cultural	23	18,70%
Relevancia	2	1,63%
Sorpresa	1	0,81%
Utilidad	3	2,44%
Valor Educativo	7	5,69%
Total	123	

En el caso de La Vanguardia, la *positividad* alcanza el 61% de las noticias, siendo el valor más destacado. Esto significa que en los 5 periódicos estudiados la *positividad* es el “valor noticioso” principal, el que más se repite.



En la siguiente tabla se representan los “valores noticiosos” en los dos años por separado.

A continuación por años.

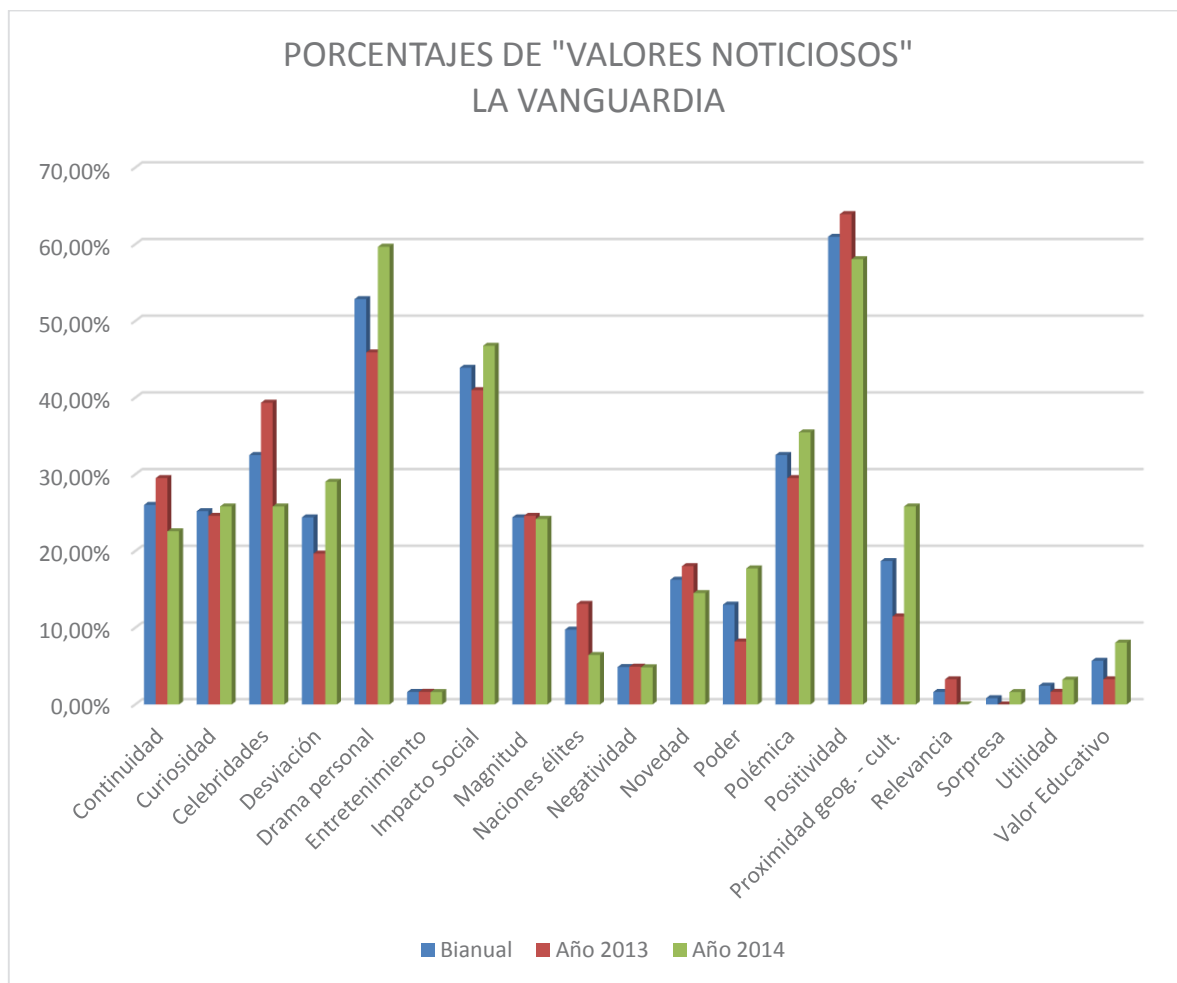
Tabla 17. Valores noticiosos en La Vanguardia. Años 2013 y 2014. Fuente: Elaboración propia.

La Vanguardia	2013		2014	
	Noticias	Porcentaje	Noticias	Porcentaje
Continuidad	18	29,51%	14	22,58%
Curiosidad	15	24,59%	16	25,81%
Celebridades	24	39,34%	16	25,81%
Desviación	12	19,67%	18	29,03%
Drama personal	28	45,90%	37	59,68%
Entretenimiento	1	1,64%	1	1,61%
Impacto Social	25	40,98%	29	46,77%
Magnitud	15	24,59%	15	24,19%
Naciones élites	8	13,11%	4	6,45%
Negatividad	3	4,92%	3	4,84%
Novedad	11	18,03%	9	14,52%
Poder	5	8,20%	11	17,74%
Polémica	18	29,51%	22	35,48%
Positividad	39	63,93%	36	58,06%
Proximidad geográfica-cultural	7	11,48%	16	25,81%
Relevancia	2	3,28%	0	0,00%
Sorpresa	0	0,00%	1	1,61%
Utilidad	1	1,64%	2	3,23%
Valor Educativo	2	3,28%	5	8,06%
Total	61		62	

En esta tabla se observa que al igual que en El Periódico, también en La Vanguardia, el “valor noticioso” *drama personal* supera a la *positividad* en el año 2014, -aunque por un punto y medio nada más-, año en el que se eleva bastante este valor. Destaca igualmente la diferencia en la *proximidad geográfica y cultural*, mayor en 2014. También encontramos alguna diferencia reseñable en el valor *polémica*, con un 6% de diferencia entre los dos años.

Para mejor visualización de los datos volcamos en este gráfico los porcentajes de cada “valor noticioso” en el periodo bianual y en cada año separadamente, tal y como hemos realizado con los otros periódicos.

Gráfico 14. “Valores noticiosos” en La Vanguardia. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia.



Como ya hemos señalado, en el caso de La Vanguardia ocurre algo similar a El Periódico y la *positividad* es el valor más destacado en los dos años, aunque en el 2014 llega a estar por delante el *drama personal*, que se convierte en el primer valor noticioso. Por tanto, podemos decir sin ningún margen de error que más de un 60% de las noticias sobre trasplantes son positivas, tienen como “valor noticioso” la *positividad*, en los cinco periódicos con mayor tirada de España. Y ese sentido

positivo que tienen las noticias sobre nuestro tema de estudio, en la realidad de nuestra sociedad se traduce en una disposición positiva de cara a las donaciones.

Retomando lo que nos dijo Matilde Duque en la entrevista, la predisposición para donar los órganos de los españoles es la misma que la del resto de los europeos, sin embargo, cuando las familias se enfrentan a la donación, sube considerablemente ese porcentaje de autorizaciones. Y en gran medida esto es debido al clima de positividad que se genera con las noticias sobre los trasplantes en los medios de comunicación españoles.

El “valor noticioso” *drama personal* ocupa en La Vanguardia el segundo escalón, como también ocurría en El Periódico. En este sentido los motivos que lo justifican son igualmente entrevistas o artículos de personalidades -políticos y famosos- que han sido trasplantados o han tenido relación con algún trasplante, además de ciudadanos de a pie. Son artículos muy bien tratados que quieren reflejar la realidad personal de los entrevistados.

Un ejemplo de este valor lo encontramos en esta entrevista a la primera persona trasplantada de corazón en el hospital San Pau y al médico que la operó, con motivo del 30 aniversario de su realización. Como vemos, la entrevista es doble, a la paciente y al profesional, cuando quizás en otro medio se hubiese entrevistado al gerente del centro o solo al Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular. Obviamente también entra aquí el valor *celebridades*, pues el Dr. Josep M<sup>a</sup> Padró es un referente en la materia. El titular es muy llamativo y tiene bastante que ver con lo que suelen decir muchas personas trasplantadas: “Me devolvieron la calle, los hijos, la vida”,

Algo muy parecidos nos dijo Natalia: “me han devuelto a mi hija”. “Me ha devuelto a mi hermana” diría Milagros.

Noticia publicada en La Vanguardia el día 11 de mayo de 2014, celebrando el 30 aniversario del primer trasplante de corazón del Hospital San Pau de Barcelona.



Josep M. Padró, responsable actual de trasplante cardíaco en Sant Pau, y la paciente más antigua, Victoria Hernández, operada en 1985

ANA MACPHERSON  
Barcelona

La noche del 8 al 9 de mayo de 1984 un joven de veinte años muerto en accidente de tráfico hizo posible cuatro trasplantes en Barcelona, entre ellos el primero de corazón que se realizaba en España (sin contar con el que en su día se consideró el primero y fallido realizado por el yerno de Franco, el doctor Martínez Bordiu). Caralps (Josep Maria) y Bonnin (Oriol) fueron los nombres que empezaron a protagonizar entrevistas y portadas. El hospital de Sant Pau daba un enorme paso en una Barcelona asombrada por los avances en el mundo del trasplante de que eran capaces unos médicos formados a menudo en otros países y de vuelta a la sanidad pública.

"Yo ya no era residente, sino adjunto, muy reciente, y mientras Bonnin y Solé iban a Bellvitge a por el corazón, yo ayudaba a Caralps a preparar al paciente, Juan Alarcón. Había que ponerle en circulación extracorpórea y tenerlo listo para el momento en que llegara el órgano, en su nevera, igual que ahora. Apenas ha cambiado",

El hospital de Sant Pau realizó hace 30 años el primer el trasplante de corazón en una Barcelona volcada en esta nueva opción médica

## "Me devolvieron la calle, los hijos, la vida"

LA MÁS LONGEVA

Victoria Hernández lleva 29 años con el corazón de un joven motorista

Josep Maria Padró, hoy director del servicio de cirugía cardíaca del mismo hospital.

"¿Tensión?, no mucha, lo habíamos hecho muchas, muchas veces con animales. Y me sabe mal, soy animalista, pero gracias a esos perros pudimos llevarlo a cabo", dice Bonnin y Solé llegaron con su

ción, la primera de ese calibre, y Caralps, con ayuda del joven Padró, separó el corazón dilatado de Juan Alarcón (de 29 años, los últimos prácticamente en cama).

Y empalmaron las aurículas, la aorta y la pulmonar -"prácticamente se hace igual, aunque ahora se corta la cava en lugar de la aurícula"- . Y llegó el momento crítico, cuando empieza a funcionar el nuevo corazón. Poco a poco se reduce el flujo de la circulación en la máquina y el corazón ha de ir asumiendo cada vez más trabajo. "La desconexión sigue siendo el momento de la verdad, como el trasplante que hicimos hace diez días". Pero entonces todo era nue-

mento milagro que empujó esos trasplantes que se habían quedado medio aparcados tras los éxitos de Barnard en los sesenta. Y todo el mundo aprendió a decir inmunosupresión, rechazo, donación.

A Victoria Hernández le permitió cumplir los 41 años, los 42, los 50, los 60 y los 70. Es la más veterana de los trasplantados de corazón. El suyo, el 1 de mayo del 85. Y como cada primero de mayo, ella y sus tres hijos celebraron la semana pasada ese otro aniversario especial, sus 29 años con un corazón "que me devolvió las escaleras, la calle, la compra, la crianza, la vida. Claro que los efectos secundarios me han pasado factura", expli-

trasplante de corazón de Sant Pau. Su pena no son los enormes miomas de los que no puede operarse porque no soportaría la anestesia y que le obligan a que una persona le ayude cada mañana a levantarse, desayunar y lavarse y a ir por la calle en silla de ruedas. Tampoco se queja de la atrofia muscular, de los años de sintrom, de los compañeros a los que ha visto con las piernas cortadas, "las mías me han hecho sufrir más que

LA OPINIÓN DEL EXPERTO

"El trasplante casi ha tocado techo; el corazón artificial avanza", dice Padró

el corazón!". Lo que lamenta es que ese hombre con el que convivió sus dos vidas se marchó hace siete años.

Victoria se fue de vacaciones hace treinta años a su pueblo de Avila y subieron a los picos de Gredos y de golpe perdió fuerza y empezó a tener cansancios infinitos, ni subir las escaleras de casa, ni acompañar a los chicos de 13, 10 y 7 años entonces, a la piscina. "Los cardiólogos se hacían cruces porque tenía una cardiopatía dilatada congénita y nunca me había dado señal alguna, ni en tres partos! Pero quizá fue la montaña, quizá fue el sino, pero tuve una parada cardíaca y pasé meses en el hospital. Y Caralps me lo dijo: la única salida es un trasplante. Y fíjate el panorama que le dejaba a mi marido, tres hijos".

De su trasplante no recuerda apenas nada, "estaba muy deteriorada". De la salida, todo. "porque en seguida pude ir a la compra y subir las bolsas hasta el tercer piso. La vida. Crié a mis dos hijas y mi hijo y he ayudado con los cuatro nietos".

Las visitas de control han salpicado todos los años de su vida pos trasplante. "Gracias a un chaval de 24 años, un motorista. Los padres nos pasaron su tarjeta y esas navidades les escribí, pero no supe nada más".

Sant Pau lleva 497 trasplantes cardíacos desde entonces. Casi una rutina en la que ya no hay jóvenes donantes, gracias al casco. Lo que más ha cambiado ha sido la edad de donantes y receptores. También porque la medicina puede hacer mucho más por esos enfermos antes de que lleguen al trasplante. Mejoran los corazones artificiales, aún muy caros, la regeneración de los tejidos está aún lejos y el trasplante "casi ha tocado te-



Por noticias como la anterior se puede apreciar que el valor *celebridades* también está elevado, con un 32,52% en el bienio, y en el año 2013 especialmente, al alcanzar el 39,34%. Abidal y Tito Vilanova, jugador y entrenador del F.C. Barcelona, aparecen con mucha frecuencia en este medio, incluso más de lo que ocurría en El Periódico; y ambos fueron trasplantados.

Como ejemplo de estas noticias presentamos esta con Abidal de protagonista.

*Noticia de La Vanguardia del día 16 de abril de 2013 en un recuadro separado, dentro del artículo sobre un partido del FC Barcelona.*

#### EL SUFRIMIENTO DE ABIDAL

*El defensa Éric Abidal, que el domingo participó en su segundo partido tras recuperarse del cáncer de hígado, relató en TF1, la televisión pública francesa, el sufrimiento que padeció en su lucha contra la enfermedad, así como detalles del proceso, que lo ha tenido apartado del fútbol durante un año. Durante el tratamiento de la dolencia, Abidal, de 33 años, tuvo que someterse a un trasplante de hígado y varias operaciones, y llegó a perder 19 kilos. “Tras la cuarta operación, los doctores me dijeron que había mucho líquido en mi vientre y se preguntaban cómo podía soportar el dolor”, comentaba el francés, que anunció que padecía cáncer el 15 de marzo de 2011. Dos meses después volvió a una convocatoria, pero al cabo de un año, el 15 de marzo del 2012, el Barça informaba que el defensa debía someterse a un trasplante de hígado.*

*“Sufrí. Me acuerdo de un domingo que no soportaba más el dolor. Pedí a los médicos que me indujeran el coma”, relató Éric, en uno de los momentos más emotivos de la entrevista. “Nunca pensé en la muerte, sé que Dios decide”, añadió.*

*Abidal regresó a los terrenos de juego el 6 de abril, en el partido de Liga ante el Mallorca. Disputó 21 minutos. El domingo, en Zaragoza, jugó 12 más. “Mi objetivo sigue siendo el mismo: seguir haciendo mi vida, el fútbol. Creo que he luchado para poder terminar de una forma hermosa; es decir, sobre el césped”.*

La noticia anterior estaba enmarcada en un recuadro de una crónica sobre un partido del F.C. Barcelona. En el mundo del deporte, el caso Abidal fue un terremoto informativo, más aún cuando volvió a jugar después de ser trasplantado de hígado. Con posterioridad, al ser traspasado el jugador generó *polémica* y se criticó a la directiva del club porque ello se debió a falta de confianza en la recuperación total del jugador.

En cualquier caso, apreciamos una tendencia muy marcada en los dos periódicos catalanes a divulgar noticias con marcado drama personal. Podemos pensar que es una forma de humanizar las noticias, de dar algo más que datos fríos y números concretos. Así mismo es compatible esta tendencia con una forma de comunicación más sensible –o sensiblera- al ciudadano. Me inclino más por la acepción positiva, no la peyorativa.

Muy elevado encontramos también el valor *impacto social*, más que en El Periódico y el resto de medios, en los dos años examinados. Hay una tendencia de La Vanguardia a dar valor a cierta información, a reforzar los datos y hacerlos llamativos. Por ejemplo, la noticia que vamos a insertar a continuación, es la Editorial del día 20 de mayo de 2013. Tal y como se expone en el artículo de opinión, y hacia donde dirige su mirada, tenemos que darle ese valor de *impacto social*, pues evidentemente, los avances en desarrollo de células madre serían una alternativa altamente positiva para conseguir esos nuevos órganos que muchos pacientes necesitan. Esa es la apuesta de muchos centros de investigación en la materia; su logro cambiaría la medicina actual. Un ejemplo más de la humanización de las noticias señalado anteriormente.

Editorial de La Vanguardia del día 20 de mayo de 2013

## LA VANGUARDIA

**Presidente-Editor:**  
JAVIER GODÓ,  
CONDE DE GODÓ

**Director:**  
José Antich

**Vicedirector:**  
Alfredo Abián

**Directores adjuntos:**  
Enric Juliana  
Álex Rodríguez

**Subdirectores:**  
María Dolores García  
Miquel Molina  
Manel Pérez  
José Alberola (Arte)

**Redactores jefes:** Enric Sierra (Web), David González y Lützer Motz (Adjuntos al Director), Joaquín Luma (Internacional), Jordi Barbeta (Política), Susana Quadrado (Tendencias y Vivir), Ignacio Orovio (Cultura), Dagoberto Escorcia (Deportes), Ramon Aymerich (Economía), Celeste López (Redacción Madrid), Mariàngel Alcázar (Casa Real), Jaime Serra (Infografía e Ilustración), Albert Aymami (Fotografía), Nària García Arenas (Diseño), Félix Badia (Magazine y Es) y Magí Camps (Edición).

**Secciones:** Elisenda Vallejo (Internacional), Isabel García Pagan (Política), Pau Baquero (Opinión), Rosa M. Bosch (Tendencias), Ramon Sufé (Vivir), Juan B. Martínez (Deportes), Dolores Álvarez (Economía), Miquel Villagrasa (Gente), Cristina Gallego (Fotografía), Francesc Puig (Diseño) y Albert Molins (Producción).  
**Consejeros de Dirección:** Jaime Artas y Josep Maria Soria.

## El debate de las células madre

**E**l anuncio de la obtención de células madre humanas para fines terapéuticos a través de la clonación del tejido de un donante por parte de un equipo de la Universidad de Oregón ha reabierto el debate sobre la clonación humana que suscitó, hace 17 años, el caso de la oveja Dolly. Debate científico y ético entre quienes no admiten este tipo de investigaciones ya sea por motivos religiosos, por temor a su uso perverso o bien por razonadas dudas de carácter técnico científico, por un lado, y quienes, por el contrario, apuestan por avanzar con las cautelas necesarias en un campo que abre grandes expectativas en la lucha contra enfermedades como el parkinson, la diabetes, la leucemia o el infarto. O, también, quienes simplemente opinan que no hay que poner obstáculos a los avances de la ciencia.

Es preciso aclarar que el descubrimiento científico de Oregón es un paso importante en el uso terapéutico de la genética, pero está lejos de ser definitivo, por lo que los científicos recomiendan no levantar demasiadas expectativas. Para comprobar la eficacia del avance, antes deberá ser practicado en animales y, después, en humanos, lo que requiere mucho tiempo. También es preciso insistir en el carácter terapéutico de la investigación y recordar que la ONU prohibió cualquier experimento de clonación para la reproducción humana, una prohibición vigente en la mayoría de los países. Aunque también es cierto que la técnica genética desarrollada abre la puerta a esa clonación, que es en definitiva lo que ha reabierto el debate ético-científico.

Al margen de los que se oponen por creencia religiosa, puesto que la investigación de Oregón se centra en unas células madre que se desarrollan hasta el nivel de

blastocito -por lo que no existe individuo-, el núcleo del debate se dirime, en síntesis, entre los científicos que alegan motivos éticos para no utilizar a las personas como instrumento experimental, lo que comparan con la esclavitud, o quienes afirman que ya existen otros métodos terapéuticos muy avanzados, como la obtención de células madre con los mismos genes, conocido como el de las células iPS. Pero esta técnica, que es muy agresiva, tiene el riesgo de que puede provocar mutaciones genéticas y tumores. Por el contrario, los científicos que defienden la propuesta mucho menos agresiva de Oregón afirman que puede ser menos arriesgada en la formación de cánceres. Y no sólo eso, sino que además la terapéutica contra el cáncer destruye muchos tejidos que podrían reponerse con células madre obtenidas con esta nueva técnica. Añaden, además, que al conseguirse tejidos con el mismo ADN, se podría evitar el rechazo en trasplantes.

Sin duda, la investigación de la Universidad de Oregón es un avance científico de primera magnitud en la solución de enfermedades humanas, muy extendidas, y en cuya curación hasta ahora apenas se había avanzado. Lo máximo que se había logrado era retardarlas y, como mucho, cronificarlas. Se abre así una puerta al futuro. Pero también es cierto que los recelos éticos e, incluso, el temor a un uso perverso no son cuestiones baladíes. Frente al beneficio de todo avance humano, a veces, se erigen resistencias por los riesgos que comporta. La historia de la ciencia está llena de ejemplos. Es preciso poner las cautelas necesarias para que los descubrimientos no hagan realidad el mito de Frankenstein. Para eso están las leyes. Pero negar el progreso no es siempre el mejor camino.

El valor noticioso *polémica* está en niveles muy semejantes al resto de los periódicos, ocupando el cuarto lugar en este caso, con el mismo porcentaje que *celebridades*. Han sido temas generadores de este “valor noticioso” noticias con derivaciones políticas -como son los presupuestos o la legislación-; el planteamiento, con cierta frecuencia, de la inclusión o no del sector privado en



los trasplantes y en las donaciones; el tráfico de órganos o el “turismo de trasplantes”, que están a la orden del día, etc. Como es lógico, la *polémica* se convierte así en otro de los “valores noticiosos” que más destacan en nuestro análisis, pero, eso sí, en este diario no ha sido el primero ni el segundo.

Un valor que encontramos con más frecuencia que en El Mundo y El Periódico es la *continuidad*, con porcentajes parecidos a ABC y a El País. Como ocurría con éste, aprovecha noticias sobre trasplantes para publicar entrevistas con pacientes o profesionales, o hacer reportajes de aspectos concretos como el tratamiento del virus VHC, artículos sobre hospitales y clínicas catalanas, etc. En definitiva hace un desarrollo más amplio de las noticias que se generan con los trasplantes. Tal y como nos explicó Pilar Blasco en la entrevista que mantuvimos con ella, los medios de comunicación solicitan al hospital, con más o menos frecuencia, información sobre trasplantes y colaboración para realizar programas especiales o reportajes, en el caso de la prensa escrita.

Valores como *poder* y *desviación* quedan en un segundo plano, con menos importancia que en otros periódicos. No se insiste demasiado en ellos en temas polémicos como los que hemos expuesto anteriormente.

En lo que respecta a *curiosidad* y *novedad*, son abundantes los artículos con avances científicos y sobre medicina regenerativa, con muy buen nivel científico, como también vimos en El Mundo o El País. Con frecuencia se hace referencia a avances científicos en Barcelona, por lo que unido a las entrevistas consigue que el valor noticioso *proximidad geográfica y/o cultural* sea en el medio que más aparece, por detrás de ABC, que recordamos de nuevo se elevaba en este valor por sus cabeceras de Sevilla y Córdoba especialmente. Hay que reconocer pues, que los dos diarios de Barcelona dedican buena parte de su información al ámbito de su comunidad, aunque sean de tirada nacional.

Con los valores menos frecuentes se repite la misma situación. El *valor educativo* tiene algo más de presencia, muy semejante a El País, por los artículos que hemos

comentado sobre investigación; pero menos que El Periódico, que es el medio donde aparece más elevado, por encima del 11%.

Una última noticia de la Vanguardia.

*Noticia publicada por La Vanguardia el día 5 de agosto de 2014. Sección Tendencias. Es de redacción.*

TENDENCIAS

MARTES, 5 AGOSTO 2014

## PANORAMA



NICOLAS ASFOURI / AFP

## El Vall d'Hebron bate récord de trasplantes: 24 en dos meses

**SALUD** ▶ El hospital Vall d'Hebron de Barcelona ha batido un récord de trasplantes al hacer 24 intervenciones de este tipo entre mayo y junio, doce cada mes, lo que le confirma como uno de los mejores centros del mundo en trasplante pulmonar. Desde que hace 24 años se puso en marcha el programa de trasplante pulmonar, en el Vall d'Hebron se han realizado 780 intervenciones, con una supervivencia actual de entre el 85% y el 90% al año de la intervención, y del 30% a los 10 años, según el Depar-

tamento de Salut. El programa de trasplante de este hospital fue el primero que se puso en marcha en España, erigiéndose en uno de los cuatro de referencia en el mundo. Los enfermos que necesitan un trasplante pulmonar en Catalunya tienen más de un 95% de posibilidades de recibirlo gracias a la gran actividad del Vall d'Hebrón, el que más intervenciones de ese tipo hace en España (un total de 69 el año pasado). Entre el 15% y el 40% de los trasplantados vuelve a su vida laboral. / Redacción

En esas fechas no se produjeron noticias de interés sobre la ONT ni similares; sin embargo, aparece esta noticia. Se especifica en ella que existe un 95% de posibilidades de que a un catalán que necesite un trasplante de pulmón se le efectúe en este hospital.

## G. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS VARIABLES.

A continuación vamos a comparar las principales variables -los “valores noticiosos”-de este análisis de contenido, base de nuestra investigación. Para ello hemos realizado, por medio del programa estadístico STATA, una serie de tablas de contingencia. (El total de tablas lo adjuntamos en el Anexo 12).

Las variables que consideramos más válidas para realizar el análisis -y por tanto las tablas de contingencia- han sido las que más se repiten en la investigación, con una excepción: la *negatividad*, que a pesar de ser de las que menos se producen sí la hemos incluido en el análisis por motivos obvios.

El motivo por el que sí incluimos la *negatividad* es porque ese “valor noticioso” es muy importante de cara a cualquier noticia, pero en el ámbito sanitario es especialmente sensible y puede resultar determinante a la hora de valorar una medida sanitaria, una técnica quirúrgica, una vacuna, un hospital, un centro de salud, etc. Por supuesto, de producirse noticias negativas sobre los trasplantes, tendría repercusiones muy importantes para todo el sistema.

A modo de anécdota, un ejemplo entre curioso e ilustrador de lo expuesto, al margen del tema que nos ocupa, podría ser el siguiente, -hecho real propio de nuestra tierra y que no apareció en la prensa precisamente, sino que fue fruto del boca a boca-: un hospital X se abrió al público paulatinamente, empezando por las Consultas Externas y después, durante varios meses, las distintas unidades de hospitalización. Ocurría a veces que llegaba un paciente y tenía que trasladarse a otro hospital porque la unidad asistencial concreta que precisaba aún no estaba abierta y no había médico que lo pudiese atender. Durante mucho tiempo, a ese centro hospitalario se le llamó: “si lo sé no vengo”.

Así pues hemos hecho una comparación entre las siguientes variables: *Continuidad, Celebridades, Desviación, Drama personal, Impacto social, Negatividad, Poder, Polémica y Positividad*, con la finalidad de ver si entre ellas hay alguna relación. Por tanto, encontraremos dos tipos de asociación:

- *ASOCIACIÓN POSITIVA*: la asociación puede ser positiva cuando las noticias que tienen una variable, tienden a presentar también la otra variable recogida en la tabla;
- *ASOCIACIÓN NEGATIVA*: la asociación será negativa cuando las noticias que poseen una de las variables tienden a no presentar la otra con la que se correlaciona.

Volviendo a nuestras variables, los siete cruces más “fuertes”, esto es, los que presentan una “correlación positiva destacada” o una “relación inversa fuerte” son los que siguen, en orden decreciente de intensidad de la relación:

En relación positiva tenemos los “valores noticiosos”: *Polémica y Desviación, Poder y Desviación, Polémica y Poder*.

En relación negativa, los “valores noticiosos”: *Positividad y Polémica, Positividad y Desviación, Positividad y Negatividad, Positividad y Poder*.

Las tablas de contingencia que nos lo explican son las siguientes:

Tabla 18. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Polémica y Desviación*.  
Fuente: elaboración propia.

	Polémica		
Desviación	No	Sí	Total
No	529	82	611
(porcentaje)	86,58	13,42	100
Sí	3	146	149
(porcentaje)	2,01	97,99	100
Total	532	228	760
	70	30	100

Como se puede observar, por la correlación de los “valores noticiosos” *polémica y desviación*, cuando una noticia presenta el “valor noticioso” *desviación*, en un 97,99% de los casos presenta también el “valor noticioso” *polémica*. Efectivamente, en casi la totalidad de las noticias en las que “algo se sale de la norma”, la *polémica*



está presente. Incluso, en algunos casos, podríamos hablar más de *negatividad* que de *polémica*.

Noticia del día 19 de octubre de 2013 de la Vanguardia.

28 LA VANGUARDIA

TENDENCIAS

# La ONT detecta anuncios de venta de órganos en internet

La Guardia Civil investiga ofertas de riñones por más de 30.000 euros

CELESTE LÓPEZ  
Madrid

“Ofrezco donar un riñón a cambio de ayuda. Hola, por necesidad ofrezco donar un riñón. Soy un hombre de 50 años, 80-78 kilogramos, deportista, sano, sin vicios, no fumador, ni bebedor. Sin ningún tipo de enfermedad. Tengo graves problemas económicos. A cambio de que me ayudéis donaría un riñón a cualquier persona que lo necesite y me ayude para poder resolver mi problema. Interesados...”. Este es uno de los mensajes que desde hace unas semanas se han podido leer en webs de compraventa de todo tipo de artículos y que ayer fueron denunciados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ante la Guardia Civil.

El organismo que dirige Rafael Matesanz ha comprobado que tras el periodo estival han aparecido decenas de anuncios de personas -hombres y mujeres de entre 20 y 50 años- que ofrecen un órgano -normalmente riñón e hígado, pero hay quienes han

## La organización de trasplantes alerta a los anunciantes del riesgo de caer en manos de traficantes de órganos

llegado a ofrecer un pulmón -a cambio de dinero -entre 30.000 y 100.000 euros, quien pone alguna cifra- para poder sacar a su familia adelante, pagar deudas o poder poner “un negocio en marcha”. Esto es, señalan desde la ONT, completamente ilegal ya que en España el sistema de donación es altruista y no se permite “bajo ningún concepto” el tráfico de órganos.

En concreto, los ofrecimientos aparecieron en el conocido portal de compraventa Milanuncios.com. La ONT se puso en contacto con la brigada de delitos telemáticos de la Guardia Civil, que se puso en contacto con la web. Los anuncios fueron retirados de inmediato, ofreciendo los responsables de esta página toda su colaboración, indicaron desde la ONT.

“Damos la alerta, primero porque es ilegal, pero sobre todo para alertar a las personas que ponen estos anun-

**milanuncios**  
Hoy, mañana o siempre gratis

Publicar anuncio | Publicar por subasta | Buscar en la sección de contactos

NIQUELACIÓN DE OROS • NEGOCIOS • PRODUCTOS Y STOCKS • OTROS

Ref: 107681366 - OFERTA - Otros en Badajoz (BADAJOZ) - 4 días

**DONO RIÑON**

dono mi riñon por ayuda economica... yo Joven de 22 años y buena salud no fumo ni bebedor. Lo dono por que he tenido un hijo y tengo que sacarlo adelante.

Estadísticas:  
347 veces leído ?  
0 visiones al telefono  
0 envios de email  
0 compartido

Contatar | Comentar | Enviar a mis selecciones | Denunciar

<< Volver a los resultados de búsqueda

OTRAS OFERTAS:

- 1. Traspaso en zona buena Badajoz
- 2. Traspaso en zona buena
- 3. Traspaso en zona buena
- 4. Traspaso en zona buena
- 5. Traspaso en zona buena
- 6. Traspaso en zona buena
- 7. Traspaso en zona buena
- 8. Traspaso en zona buena
- 9. Traspaso en zona buena
- 10. Traspaso en zona buena
- 11. Traspaso en zona buena
- 12. Traspaso en zona buena
- 13. Traspaso en zona buena
- 14. Traspaso en zona buena
- 15. Traspaso en zona buena
- 16. Traspaso en zona buena
- 17. Traspaso en zona buena
- 18. Traspaso en zona buena
- 19. Traspaso en zona buena
- 20. Traspaso en zona buena

**milanuncios**  
Hoy, mañana o siempre gratis

Publicar anuncio | Publicar por subasta | Buscar en la sección de contactos

NIQUELACIÓN DE OROS • NEGOCIOS • PRODUCTOS Y STOCKS • OTROS

Ref: 102232675 - OFERTA - Venta de empresas en Melilla (VALENCIA) - 7 días

**RIÑON**

Vendo unos de mis riñones por necesidad economica. soy un hombre sano ni fumo ni bebo contatar por correo el telefono no es valido.

Estadísticas:  
1601 veces leído ?  
53 visiones al telefono  
1 envios de email  
0 compartido

Contatar | Comentar | Enviar a mis selecciones | Denunciar

<< Volver a los resultados de búsqueda

OTRAS OFERTAS:

- 1. Riñon

Algunos de los anuncios que aparecieron en portales de compraventa

cios de los riesgos que corren. Pueden contactar con ellos traficantes que les ofrezcan ir a otra parte del mundo para realizar la intervención sin ningún tipo de garantías de nada”. Y también para alertar a los posibles “compradores” de que detrás de estos anuncios pueden estar mafiosos que les exijan dinero por adelantado, “dinero que no vuelven a ver”.

Algunos de los anuncios son de personas que se identifican como oriundos de países latinoamericanos donde el tráfico de órganos es una

práctica común. Es el caso de Colombia, donde ha habido bastante impunidad con este tipo de actividades, o en Guatemala. Matesanz no se cansa de repetir que la pobreza es el principal aliado del tráfico de órganos.

El portal Milanuncios.com ha anunciado que incluirá una advertencia a sus usuarios para evitar anuncios que publiciten la compraventa y donación de órganos. Esta advertencia recordará que la venta de órganos está castigada con penas de hasta 12 años de cárcel.

Como ejemplo de lo reseñado presentamos esta noticia de La Vanguardia que nos puede ilustrar muy bien sobre estos conceptos. La noticia es una alerta de la ONT sobre el anuncio en Internet de venta de órganos. Las mafias también han entrado en este negocio, con más o menos fuerza y con más o menos futuro.

Este es un ejemplo que nos sirve también para dar respuesta a una de las preguntas que hacíamos en las entrevista a los medios: *¿qué le parece que la ONT no haga uso de las nuevas tecnologías: facebook, twitter, youtube, etc.? ¿Modificaría esta conducta?* Estar presente en las redes sociales puede posibilitar que en la misma página donde está la ONT aparezca un banner ofreciendo un riñón a bajo precio. ¿Se imaginan lo que ocurriría entonces? La *polémica* desbordada estaría servida.

El siguiente cruce de variables en las que resalta su intensa correlación es el de los valores noticiosos *desviación* y *poder*.

Tabla 19. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Desviación* y *Poder*. Fuente: elaboración propia.

	Poder		
Desviación	No	Sí	Total
No	573	38	611
(porcentaje)	93,78	6,22	100
Sí	100	49	149
(porcentaje)	67,11	32,89	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

En esta tabla de contingencia, lo que apreciamos es que en el 93,78 de las noticias en las que no encontramos el “valor noticioso” *desviación*, tampoco aparece el “valor noticioso” *poder*. Parece ser que el *poder* tiene bastante que ver con la *desviación* en nuestra sociedad; si uno no aparece, tampoco lo hace la otra.

La siguiente comparación de variables corresponde a los “valores noticiosos” *Polémica y Poder*.

Tabla 20. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Polémica y Poder*. Fuente: elaboración propia.

	Polémica		
Poder	No	Sí	Total
No	503	170	673
(porcentaje)	74,74	25,26	100
Sí	29	58	87
(porcentaje)	33,33	66,67	100
Total	532	228	760
	70	30	100

En esta tabla de contingencia ocurre algo parecido a la tabla anterior; podemos observar que en un 74,74% de las noticias en las que no encontramos el “valor noticioso” *poder*, tampoco está presente el “valor noticioso” *polémica*. Se establece por tanto una correlación entre las variables *desviación*, *polémica* y *poder* bastante llamativa, en las que o aparecen ligadas entre ellas o no las encontramos a ninguna de las tres.

Afortunadamente, como ya hemos analizado anteriormente, cuando hemos encontrado noticias con este tipo de valores afectaban principalmente a recortes y situaciones tangenciales a los trasplantes y no directamente a la información sobre ellos o sobre el sistema nacional de trasplantes de España. Igualmente, hemos podido comprobar la rapidez con la que la ONT aborda las noticias que puedan resultar críticas para el sistema y aporta la información y las soluciones pertinentes de manera rápida y eficaz. Un ejemplo puede ser la noticia de La Vanguardia anterior.

Volvemos a insistir en que si no fuese así, los éxitos de nuestro sistema nacional de trasplantes no serían los actuales y la *polémica* y la *desviación* serían los “valores noticiosos” que más podríamos descubrir detrás de la información sobre el tema.



A continuación analizamos las tablas de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Polémica*.

Tabla 21. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Polémica*.  
Fuente: elaboración propia.

	Positividad		
Polémica	No	Sí	Total
No	39	493	532
(porcentaje)	7,33	92,67	100
Sí	222	6	228
(porcentaje)	97,37	2,63	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

En esta tabla de contingencia se puede apreciar que solo en un 2,63% de las noticias en las que se detecta el “valor noticioso” *polémica*, también se contempla la variable *positividad*. Efectivamente, *polémica y positividad* no van unidas de la mano precisamente, sin embargo sí es posible encontrarlas juntas en alguna noticia. Como ejemplo de este tipo de noticia ambivalente nos vale esta muestra:

Noticia del diario El País del día 12 de abril de 2013.

12/ABR/2013.

EL PAÍS

*Primer embarazo en el mundo tras un trasplante de útero*

*Una mujer turca de 23 años, que recibió el injerto en 2011 de una donante muerta, desarrolla su gestación con normalidad*

*La especialidad de los trasplantes lleva algo más de una década superando retos que parecían formar parte de la ciencia ficción hasta hace bien poco tiempo. En 2005 se anunció el primer trasplante de cara, en 2008 el de brazos y en 2011 el de piernas. El mismo año tuvo lugar el primer injerto de útero con éxito. Y ayer, el mismo equipo que*

*operó a esta paciente, hizo público un nuevo hito: ha logrado el embarazo de la receptora, de 23 años. El anuncio partió del equipo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Akdeniz (Turquía) que dirige el cirujano Ömar Özkan.*

*El trasplante se practicó en agosto de 2011. La paciente, Derya Sert, se convirtió en la primera mujer en recibir con éxito el útero de una donante cadáver (falleció en un accidente de tráfico). Antes de la intervención, el equipo de facultativos extrajo y congeló óvulos para poder fecundarlos mediante técnicas de reproducción asistida y, más adelante, alojarlos en el útero. La transferencia del embrión tuvo lugar hace dos semanas y los portavoces del hospital universitario turco indicaron ayer que la gestación se desarrolla con normalidad.*

*El trasplante está indicado para mujeres con esterilidad por causa uterina, ya sea por procesos oncológicos o por otros problemas que causen la falta morfológica o funcional del útero. Es una técnica sujeta a controversia ya que no aborda un órgano vital, como puede ser un corazón, un pulmón o un riñón. Si se puede vivir sin útero, ¿vale la pena destinar a una operación de este tipo los cuantiosos recursos que precisa? ¿Compensan los riesgos que supone entrar en un quirófano y someterse a una compleja intervención para poder experimentar en primera persona la maternidad?*

*Hay sectores de la comunidad científica convencidos de que los inconvenientes superan a las ventajas. No solo por la operación a la receptora. Tras la maternidad, se extrae el tejido para dejar de suministrar a la paciente la agresiva medicación inmunosupresora con la que se combate el rechazo. Es decir, no se enfrenta a una operación sino a dos. Y, entre ambas, a un fuerte tratamiento farmacológico. Pero, además, en el caso de que el útero proceda de una persona viva, hay que sumar una nueva operación en la donante (y, por ello, más riesgo).*

*Los especialistas más reacios a este trasplante sostienen que existen alternativas como la adopción o, en los países en los que es legal, la paternidad subrogada (los vientres de alquiler) que también permiten ser madre. Por todo ello, el responsable de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, ha manifestado en distintas ocasiones las dudas que le plantean este tipo de intervenciones.*

*El trasplante de útero es un procedimiento quirúrgico muy reciente. A pesar de que técnicamente no es más complejo que un trasplante de riñón, en todo el mundo solo hay nueve mujeres que cuenten con este órgano trasplantado, como apunta el ginecólogo del hospital La Fe de Valencia César Díaz, que ha participado en trasplantes uterinos en Suecia.*

*Al no ser un órgano vital, la técnica está sujeta a controversia ética*

*La primera experiencia de este tipo de injerto de la que se tiene noticia tuvo lugar en Arabia Saudí en el año 2000. Fracaso, según describió dos años más tarde en el International Journal of Gynaecology and Obstetrics el facultativo que coordinó la intervención, Wafa Fageeh. Tras un aparente éxito inicial, una trombosis vascular no dejó más opción que la extirpación del órgano.*

*En septiembre del año pasado, la Universidad de Gotemburgo (Suecia) anunció que dos mujeres habían recibido los úteros de sus madres en sendas intervenciones. Se trataba de la primera vez en el mundo que se practicaba una operación de este tipo de donante vivo. Desde entonces, este centro ha practicado seis intervenciones más con éxito.*

*“De momento, en las mujeres intervenidas en Suecia aún no se ha abordado la fase de implantación del embrión, hay que dejar transcurrir al menos un año para intentarlo”, explica el médico de La Fe César Díaz, colaborador de Mats Brännström, el responsable del equipo de especialistas suecos.*

*Díaz, que ya tenía noticia del embarazo, es un firme defensor de estas intervenciones. Sostiene que sentir la gestación, el parto o tener hijos con la misma carga genética de los padres puede compensar los inconvenientes derivados del trasplante. También se ha manifestado a favor de este tratamiento su jefe de servicio en el hospital valenciano, Antonio Pellicer, que ha anunciado que ya han comenzado a dar los primeros pasos para llevar adelante un trasplante de útero.*

*De momento, la ONT no ha recibido ninguna solicitud de la Consejería de Sanidad de la Generalitat valenciana – la entidad competente – . La carrera por ser el tercer equipo que consigue un trasplante de útero viable sigue abierta. Especialistas estadounidenses*

*y japoneses pugnan con los españoles del hospital La Fe por conseguir los permisos de sus respectivas autoridades sanitarias.*

Esta noticia es un ejemplo de *positividad*: se logra un embarazo en una mujer a la que se le ha trasplantado el útero. La *polémica* aparece porque el trasplante de útero no está considerado en nuestro país como ético, por dos motivos: por no ser un órgano vital y por los problemas que podría acarrear a la madre y al futuro hijo/a. Es de sobra conocido en este ámbito que uno de los ginecólogos del hospital La Fe de Valencia está participando en estos trasplantes fuera de España y podría estar preparado para su realización en nuestro país.

Demostramos con esta noticia que a pesar de ser pocos casos, es factible la correlación de las variables *positividad* y *polémica*.

La siguiente tabla nos muestra la correlación entre las variables *Positividad* y *Desviación*.

Tabla 22. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad* y *Desviación*.  
Fuente: elaboración propia.

	Desviación		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	114	147	261
(porcentaje)	43,68	56,32	100
Sí	497	2	499
(porcentaje)	99,6	0,4	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

En esta tabla encontramos la correlación de dos variables que es muy ocasional, menos aún que el caso anterior, pero que también es posible. Solamente en el 0,4% de las noticias en las que aparezca la *positividad* encontraremos también el “valor noticioso” *desviación*. Tal vez con la noticia que sigue sea posible entender

mejor esta correlación, pues de antemano, no nos parecen muy compatibles. Se trata de una noticia de El País sobre un trasplante en EE. UU.

Noticia del diario El País del día 11 de junio de 2013.

13/JUN/2013.

EL PAIS.

*La niña que desafió las leyes de trasplantes en EE UU, operada con éxito  
Su familia pidió una revisión de las normas para que se le pudiera implantar un pulmón  
de un adulto*

*La niña de 11 años que consiguió un cambio en las leyes de trasplante para menores  
recibió hoy un pulmón adulto en una intervención exitosa, informó la familia.*

*Sarah Murnaghan, de 10 años, enferma con una fibrosis quística avanzada y con pocas  
semanas de esperanza de vida, ha conseguido, tras una operación de seis horas, ser  
trasplantada con un pulmón adulto en el hospital de Infantil de Filadelfia.*

*Por el momento no ha habido complicaciones, aunque este tipo de trasplantes implican  
un gran número de riesgos e incluso a largo plazo la paciente podría sufrir problemas.  
Su familia consiguió la pasada semana que un juzgado ordenara a la red que autoriza  
y regula los trasplantes de órganos en Estados Unidos que Murnaghan no tuviera que  
esperar por un pulmón de un donante infantil menor de 12 años (como pide la ley) y  
pudiera optar a uno de adulto.*

*La familia pidió una revisión de las normas de trasplantes, ya que personas menos  
graves que su hija tenían preferencia para optar a un pulmón válido, pese a que la  
pequeña estaba al borde de la muerte.*

*Sus padres argumentaban que su hija y otros niños en Estados Unidos tienen  
desventaja a la hora de esperar un trasplante, pese a que en algunos casos podrían salvar  
su vida con un órgano de adulto.*

*El caso de Murnaghan animó a la familia de Javier Costa, de 11 años y también con un caso avanzado de fibrosis quística, a poner en marcha una demanda similar, que le ha permitido poder optar a un pulmón adulto que por el momento no ha llegado.*

Como se aprecia en esta noticia, el “valor noticioso” *polémica* está presente junto con la *positividad*, por lo que es una de esas noticias en la que se produce la correlación entre *positividad* y *polémica*. Pero en este caso encontramos además que se produce la *desviación* desde el momento en que la posibilidad para el trasplante de un pulmón de adulto a un niño es “autorizado” por un juez, tras la denuncia de los padres. No hay un cambio de la norma, sino una excepción a la norma. Podríamos discutirlo, pero es la interpretación que hemos realizado de esta noticia y de ese “valor noticioso”. La ley no permite ese tipo de trasplante por las dificultades que presenta para el niño trasplantado, sin embargo, la situación del paciente es tan grave que, de no efectuarse el trasplante inmediatamente, el niño puede morir.

Si como parece ser esta ley se ha cambiado posteriormente, la desviación dejaría de ser un valor de esta noticia.

En la tabla siguiente vamos a ver cómo se correlacionan las variables *Positividad* y *Negatividad*.

*Tabla 23. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” Positividad y Negatividad. Fuente: elaboración propia.*

	Negatividad		
Positividad	No	Sí	Total
No	222	39	261
(porcentaje)	85,06	14,94	100
Sí	499	0	499
(porcentaje)	100	0	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

Como no podía ser de otra forma, la correlación entre las variables positividad y negatividad es 0. Si una pregunta cumple uno de esos dos “valores noticiosos”, no es posible que cumpla el otro. Estas dos variables son, por consiguiente, excluyentes entre sí.

Por último analizaremos la correlación entre las variables *Positividad* y *Poder*.

Tabla 24. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad* y *Poder*. Fuente: elaboración propia.

	Poder		
Positividad	No	Sí	Total
No	196	65	261
(porcentaje)	75,1	24,9	100
Sí	477	22	499
(porcentaje)	95,59	4,41	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

Como podemos apreciar, *positividad* y *poder* tampoco son “valores noticiosos” muy compatibles; (parece ser que tenemos instalado el *poder* en la *polémica*). Solo algunos actos de apoyo a los trasplantes por parte de la reina o noticias similares nos permiten comprobar que ambos “valores noticiosos” coincidan en una misma información periodística. ¿Tal vez la prensa es un reflejo real de la situación social en que se encuentra un país, un pulso muy fidedigno de lo que somos socialmente?

Por otro lado no hay que olvidar que la legislación española sobre trasplantes, generada por el *poder* es la que ha conseguido facilitar el trabajo de la ONT y de todo nuestro sistema nacional de trasplantes. Y esto sí que es un aspecto totalmente positivo de este valor noticioso.

Como ejemplo de este tipo de noticias exponemos la siguiente, de ABC, un excelente exponente de positividad y poder.



Noticia de ABC del día 22 de octubre de 2014. Fuente EFE. Tratada en redacción.

*Sociedad*

*La Reina elogia el «éxito colectivo» de la Organización Nacional de Trasplantes*

*EFEabc\_es / MADRID*

*Día 22/10/2014 - 16.38h*

*Doña Letizia ha destacado los 25 años de «gestión y excelencia» y la coordinación entre las comunidades*

*La Reina ha destacado hoy el "éxito colectivo" que ha supuesto la trayectoria de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), tras 25 años como ejemplo de "gestión y excelencia" y coordinación entre las autonomías, y por demostrar "de lo que es capaz" la sociedad española "cuando se lo propone".*

*Según la Reina, han sido 25 años de «unión, prestigio, cohesión, solidaridad y vida» Doña Letizia ha hecho estas consideraciones en la clausura del acto conmemorativo del 25 aniversario de la ONT, celebrado en la sede del Ministerio de Sanidad con asistencia de la ministra Ana Mato y de representantes de todas las entidades volcadas con esta organización, tanto nacionales como autonómicas.*

*En la ceremonia ha entregado premios de reconocimiento a cinco comunidades autónomas, Castilla-La Mancha, Castilla y León, País Vasco, Cantabria y Andalucía, a quince hospitales de toda España, a ocho empresas y entidades públicas, al colectivo de pilotos de líneas aéreas, a un donante de médula ósea y un familiar de donante.*

*Según la Reina, se trata de "la historia de un éxito", forjado a lo largo de un cuarto de siglo de "unión, prestigio, cohesión, solidaridad y vida".*

*«Orgullosos»*

*Porque la ONT es uno de esos proyectos, ha enfatizado, "que hacen que nos sintamos orgullosos, que nos miremos y encontramos razones de peso para echar la vista atrás y contemplar con satisfacción el trabajo que hemos hecho todos juntos: profesionales sanitarios, agentes sociales, administraciones y el conjunto de los españoles".*

*«España ha sabido estar a la altura de lo que requerían las circunstancias»*

*Esta organización, creada en 1989, ha permitido que medio millón de españoles se hayan beneficiado de su existencia, con 90.000 trasplantes de órganos, 300.000 de tejidos y casi 50.000 de médula ósea y sangre de cordón umbilical.*

*"España ha sabido estar a la altura de lo que requerían las circunstancias, y los ciudadanos han entendido que la donación y los trasplantes sólo son posibles con altruismo y solidaridad", ha apuntado doña Letizia.*

*Eso sí, la Reina Letizia ha hecho hincapié en la "seguridad" que ofrece a todos una organización como la ONT "que nos une a todos alrededor de valores inapelables", y ha asumido la opinión del director de la ONT, Rafael Matesanz, al afirmar que la entidad es resultado de lo que ocurre "cuando todos remamos en la misma dirección con entusiasmo".*

*«Papel importantísimo»*

*También ha reseñado la Reina el "papel importantísimo" de los que han colaborado para lograr 25 años de "trabajo bien hecho" y hacer de la ONT un "referente" para los sistemas de salud de otros países.*

*Ana Mato ha agradecido a donantes, profesionales y familias su generosidad*

*Además ha recordado que en 2010 la Organización Nacional de Trasplantes fue distinguida con el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional "por ser un éxito colectivo de España y un ejemplo de coordinación entre las distintas comunidades autónomas".*

*La ministra de Sanidad ha agradecido a donantes, profesionales y familias la generosidad que ha hecho posible el éxito del sistema español de trasplantes y ha remarcado que "sólo un país que funciona y que trabaja con ahínco" es capaz de estos logros, adaptándose a los cambios y a las necesidades de los pacientes.*

*Mato ha reseñado las cifras que han situado a España a la cabeza mundial en este ámbito, al pasar de 14 donantes por millón de habitantes en 1989 a los 35,3 actuales y ha animado a los posibles donantes a seguir contribuyendo a mejorar estos datos.*

#### *Colaboración*

*Matasanz ha remarcado el valor que tiene la colaboración entre todas las autonomías, ya que ninguna de ellas, por sí sola, habría sido capaz de lograr los mismos resultados alcanzados gracias a la ONT; "es un de las grandes enseñanzas del sistema", ha apostillado.*

*La colaboración entre comunidades «es un de las grandes enseñanzas del sistema»*  
*Y ha asegurado que pese a haber notado también los efectos de la crisis, la organización que dirige podrá este año alcanzar nuevos récord en donaciones y trasplantes; igualmente ha apuntado que los órganos procedentes de personas no nacidas en España ya suman el 10 por ciento del total.*

*Ha intervenido en el mismo acto el coordinador de trasplantes del País Vasco, Joseba Aranzábal, quien ha reseñado el "intercambio fluido y desinteresado de ideas" entre las comunidades autónomas y ha constatado que "sin una sanidad pública potente" habría sido imposible llegar a este éxito.*

*En nombre de los pacientes, Alejandro Toledo, trasplantado renal, ha hecho hincapié en que gracias a este servicio público las familias de los beneficiados no se ven abocadas a la ruina, como ocurre en otros países.*

*A la ceremonia han sido invitados personas trasplantadas, médicos, enfermeras, personal sanitario, pacientes y el presidente del Consejo de Estado, José Manuel Romay Beccaría, bajo cuyo mandato como ministro de Sanidad se puso en marcha la ONT hace 25 años.*

El idilio del poder con la positividad en su máxima expresión. Todos los intervinientes en el acto, la reina de España, la ministra Ana Mato y el Director de la ONT dan un valor muy positivo a la ONT y no dejan entrever fisuras ni

dificultades en la relación del poder con la institución. No podía ser de otra forma en la celebración del 25 aniversario de la ONT. Y menos aun cuando, la Organización Nacional de Trasplantes se ha puesto como ejemplo de la “marca España” durante el año 2014 y es una de las instituciones más valoradas por su seriedad, esfuerzo, transparencia y excelentes resultados en su campo; pero también por ser capaz de aglutinar y sumar esfuerzos y voluntades políticas en un momento en el que la situación política, social y económica de España no pasa por sus mejores momentos.

Dado que el “valor noticioso” *positividad* ha sido el más destacado, vamos a completar el análisis comparativo de las variables con el resto de comparaciones de los principales valores con *positividad*. Ya hemos visto los resultados de esta variable con los “valores noticiosos” *polémica*, *desviación*, *negatividad* y *poder*. El resto de cruces con los valores más relevantes son los siguientes:

Tabla 25. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad* y *Continuidad*.  
Fuente: elaboración propia.

	Continuidad		
Positividad	No	Sí	Total
No	181	80	261
(porcentaje)	69,35	30,65	100
Sí	408	91	499
(porcentaje)	81,76	18,24	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

No se aprecia una estrecha relación entre estas dos variables, al contrario, no llega al 19% de coincidencia entre ambas. No hay correlación directa ni inversa.

La tabla siguiente nos muestra la correlación entre la *Positividad* y el “valor noticioso” *celebridades*.

Tabla 26. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad* y *Celebridades*.

Fuente: elaboración propia.

	Celebridades		
Positividad	No	Sí	Total
No	202	59	261
(porcentaje)	77,39	22,61	100
Sí	377	122	499
(porcentaje)	75,55	24,45	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

En este caso hay una correlación mayor que en la tabla anterior entre ambas variables. Cuando la noticia recoge la variable *positividad*, casi en el 25% de los casos también recoge el valor *celebridades*. En el caso de las noticias con el valor *polémica*, que también incluyan el valor *celebridades* supone menos del 18%. Por tanto, cuando se trata de presentar a las celebridades se hace más en tono positivo que polémico.

Los dos “valores noticiosos” que también hemos analizado y que se reseñan a continuación tienen mayor correlación y es preciso destacarlos.

Tabla 27. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad* y *Drama personal*.

Fuente: elaboración propia.

	Drama Personal		
Positividad	No	Sí	Total
No	166	95	261
(porcentaje)	63,6	36,4	100
Sí	342	157	499
(porcentaje)	68,54	31,46	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

En esta tabla de contingencia vemos que, el “valor noticioso” *drama personal* se encuentra en más del 31% de las noticias con *positividad*, lo cual quiere decir que existe una correlación importante. Es evidente que los trasplantes solucionan muchos dramas personales en nuestro país. Cuando lo comparamos con el valor *negatividad*, la correlación se incrementa muchísimo, hasta el 43,59%. La justificación es muy sencilla: las principales noticias con *negatividad* corresponden a la muerte de algunas personas famosas como fue el caso de Concha García Campoy, de Lou Reed, etc., por tanto está claro que esta correlación ha de ser mucho mayor.

Por último, llama también la atención la correlación entre los “valores noticiosos” *positividad* e *impacto social*.

Tabla 28. Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad* e *Impacto social*.  
Fuente: elaboración propia.

	Impacto Social		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	192	69	261
(porcentaje)	73,56	26,44	100
Sí	316	183	499
(porcentaje)	63,33	36,67	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

Observamos en esta tabla que el 36,67% de las noticias con *positividad* también poseen el valor *impacto social*. No llega al 50%, pero sí está bastante elevada la correlación entre ambas variables, máxime cuando la asociación entre *polémica* e *impacto social* es del 29%. Afortunadamente, son más las noticias positivas que refuerzan este “valor noticioso”.

## H. ANÁLISIS FORMAL DE LAS NOTICIAS.

Como segunda parte del análisis de contenido vamos a hacer un estudio de las variables formales de las noticias. Si ya hemos estudiado las variables que tienen relación con el contenido informativo en sí, esto es, con los “valores noticiosos”, ahora procederemos a ver algunos aspectos formales como son el tamaño de las noticias; la sección en la que aparecen, las fechas de publicación (si hay estacionalidad o no, por ejemplo), las fuentes de la información si se ven reflejadas en la noticia, etc.

Hay otras que no vamos a estudiar porque suelen ir implícitas con el tamaño de la noticia, como es por ejemplo el apoyo gráfico: si las noticias ocupan solo dos módulos o menos no llevan fotografías; sí las llevan siempre que el tamaño sea superior a media página.

### 1. APOYO GRÁFICO:

El tipo de fotografías o de imágenes que acompañan a las noticias sobre trasplantes las podemos clasificar en tres tipos:

- foto de archivo con imágenes de profesionales sanitarios –una foto de una intervención quirúrgica, por ejemplo- o de un centro hospitalario;
- fotos de las personas entrevistadas: celebridades, pacientes, responsables de trasplantes de un hospital, etc. –el Dr. Matesanz aparece con muchísima frecuencia-;
- dibujos o esquemas explicativos de un avance científico, gráficos de datos, esquemas, etc.

### 2. FUENTES DE LAS NOTICIAS:

Respecto a las fuentes de las noticias, no siempre es posible conocerlas, especialmente si son noticias elaboradas en redacción y las encontramos en formato pdf en la sección de Hemeroteca. Sí la suelen llevar incorporada cuando



son noticias on-line. Precisamente por este motivo hemos hecho también el análisis de las Notas de Prensa de la ONT y hemos comprobado si hay correlación o no con las noticias que aparecían en la prensa en esas mismas fechas. Podemos afirmar que tras revisar las fuentes de la información, la mayoría de las noticias de los periódicos analizados tienen como fuentes a la Organización Nacional de Trasplantes y a las agencias de noticias -éstas a su vez tiene como fuente principal a la ONT-. Solamente en las noticias locales se contemplan otras fuentes, en su mayoría de los gabinetes de prensa de los hospitales o de las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas. Los artículos de investigación o de avances biomédicos, sí tiene otras fuentes distintas a la ONT, tales como revistas o agencias. Pero para noticias sobre trasplantes, las ruedas de prensa y notas de prensa de la ONT son el alimento principal.

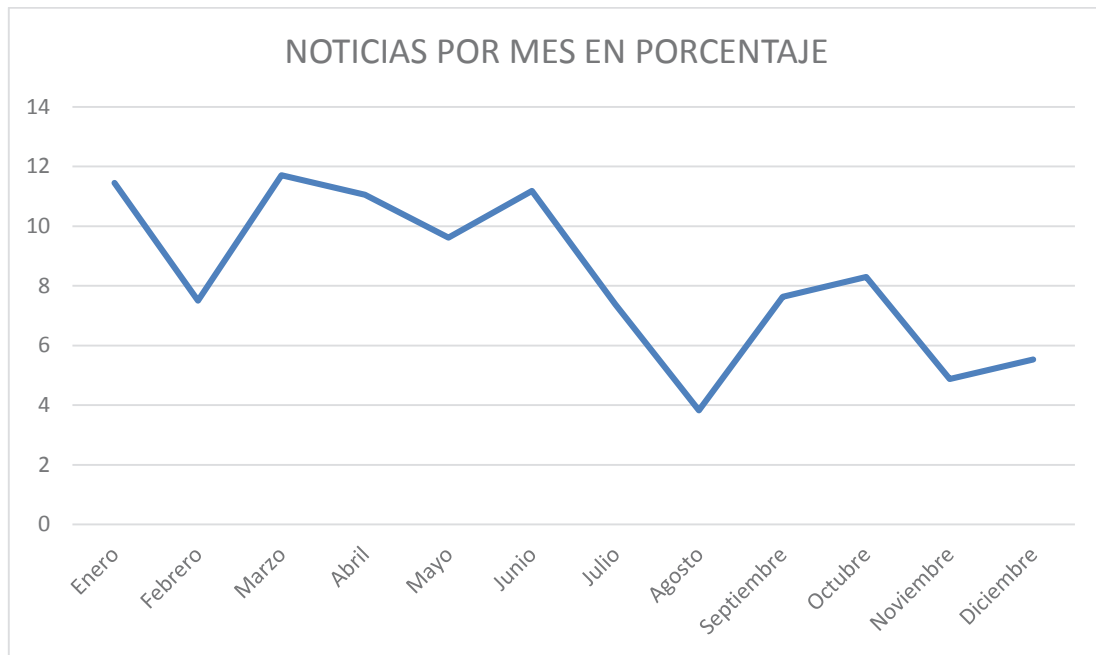
### 3. DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LAS NOTICIAS:

La distribución mensual del total de las noticias analizadas es la que sigue a continuación en la tabla 29. Las presentamos tanto en número global como en porcentaje mensual.

Tabla 29. Distribución del total de noticias por meses. Fuente: elaboración propia.

Mes	Noticias	Porcentaje
Enero	87	11,45
Febrero	57	7,5
Marzo	89	11,71
Abril	84	11,05
Mayo	73	9,61
Junio	85	11,18
Julio	56	7,37
Agosto	29	3,82
Septiembre	58	7,63
Octubre	63	8,29
Noviembre	37	4,87
Diciembre	42	5,53
Total	760	100

Gráfico 15. Distribución de los porcentajes de noticias por meses. Fuente: elaboración propia.



Al analizar la tabla y el gráfico podemos comprobar que los meses de enero, marzo y junio son los que más noticias presentan; se mantienen altos abril y mayo y se produce un bajón en el mes de agosto, coincidiendo con el principal mes de vacaciones, tanto de la administración y de la atención sanitaria en general como, suponemos, de los propios medios informativos. Se incrementan de nuevo las noticias en septiembre y octubre –semejante al mes de febrero- para bajar de nuevo en noviembre y diciembre –este mes también proclive a vacaciones-. Así pues, podemos confirmar que:

- hay estacionalidad en la difusión de las noticias: en los meses de vacaciones –agosto y diciembre- hay menos noticias;
- el mes de enero, mes en el que se dan los datos de trasplantes del año anterior, es el que presenta un mayor número de noticias y artículos;
- el primer semestre es más fructífero en noticias totales que el segundo semestre; así mismo, junio es otro mes importante por ser la antesala a las vacaciones;

- el repunte en número de noticias de septiembre y octubre es lógico tras el periodo vacacional.

Al analizar las notas de prensa de la ONT complementaremos esta información. No hemos hecho análisis de las fechas de las noticias, por entender que no es relevante para nuestro estudio, aunque en el caso de las Notas de prensa de la ONT comprobaremos que sí se corresponden las noticias de la prensa con las mismas en que aquellas se publican.

#### 4. TAMAÑO DE LAS NOTICIAS:

Un aspecto formal del análisis de contenido que nos sirve para hacer una valoración del espacio que se le dedica a nuestro tema de estudio en un periódico y de la relevancia que tienen las noticias sobre trasplantes en cada medio es el tamaño de las noticias. Es, por tanto, una variable más a tener en cuenta junto con los otros aspectos formales que ya hemos visto.

La página tipo del periódico, para la investigación de esta variable, la podemos dividir en 25 módulos: cinco columnas y cinco filas. Pero en algunas ocasiones las páginas se presentaban en cuatro columnas y no en cinco. Tampoco siempre se trazan cinco filas, por lo que para compaginar los distintos formatos, la división realizada ha sido la siguiente:

- **Formato 1:** menos de  $\frac{1}{4}$  de página (equivalente a 1-2 módulos).
- **Formato 2:** entre  $\frac{1}{4}$  y  $\frac{1}{2}$  página (equivalente a 3-12 módulos).
- **Formato 3:** entre  $\frac{1}{2}$  y 1 página (equivalente a 13-24 módulos).
- **Formato 4:** 1 página completa.
- **Formato 5:** más de una página completa.

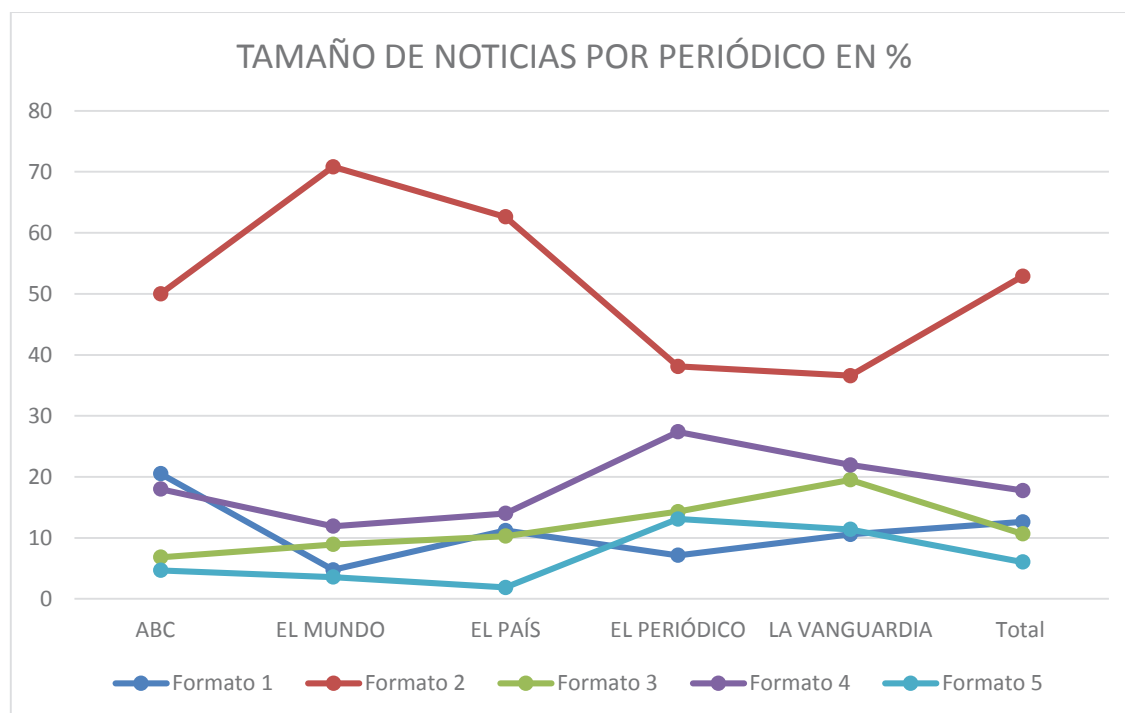
En la siguiente tabla se presenta la distribución de los tamaños de las distintas noticias y artículos que hemos estudiado.

Tabla 30. Distribución de los formatos de las noticias. Fuente: elaboración propia.

Columna1	Tamaño (módulos)					
Periódico	F-1	F-2	F-3	F-4	F-5	Total
ABC (noticias)	57	139	19	50	13	278
(porcentaje)	20,5	50	6,83	17,99	4,68	100
El Mundo (noticias)	8	119	15	20	6	168
(porcentaje)	4,76	70,83	8,93	11,9	3,57	100
El País (noticias)	12	67	11	15	2	107
(porcentaje)	11,21	62,62	10,28	14,02	1,87	100
El Periódico (noticias)	6	32	12	23	11	84
(porcentaje)	7,14	38,1	14,29	27,38	13,1	100
La Vanguardia (noticias)	13	45	24	27	14	123
(porcentaje)	10,57	36,59	19,51	21,95	11,38	100
Total (noticias)	96	402	81	135	46	760
(porcentaje)	12,63	52,89	10,66	17,76	6,05	100

Con la finalidad de hacer una representación más fácil de esta distribución, veamos en el gráfico siguiente los tamaños en porcentaje en que se muestran las noticias analizadas.

Gráfico 16. Distribución en porcentaje de los formatos de las noticias. Fuente: elaboración propia.



Como se puede apreciar en este gráfico, el tamaño predominante es el **formato 2**, que es el que ocupa entre  $\frac{1}{4}$  y  $\frac{1}{2}$  página, siendo el diario El Mundo el medio que más lo utiliza, seguido de El País. El que menos se emplea de todos es el **formato 5**, de más de una página, aunque en el caso de El Periódico este tamaño está por encima del **formato 1**, de uno o dos módulos.

El segundo formato más empleado es el **formato 4**, equivalente a una página completa, excepto en ABC que lo supera el **formato 1**, que es el correspondiente a menos de  $\frac{1}{4}$  de página como ya explicamos.

Llama la atención que en El País, el **formato 5**, de más de una página, se use tan poco, al igual que ocurre en El Mundo y en ABC; pensamos que puede deberse a que los reportajes sobre estos temas los vuelcan más en los suplementos semanales, donde además es posible un mayor y mejor apoyo gráfico.

A continuación vemos en la tabla 31 la distribución de los tamaños de las noticias de manera global, sin tener en cuenta el periódico en el que aparece cada una.

*Tabla 31. Distribución del tamaño de las noticias globalmente. Fuente: elaboración propia.*

Tamaño (módulos)	Noticias	Porcentaje
Formato 1	96	12,63
Formato 2	402	52,89
Formato 3	81	10,66
Formato 4	135	17,76
Formato 5	46	6,05
Total	760	100

Sin discriminar el medio, tomando el total de las noticias analizadas, la distribución de los tamaños de las mismas queda del siguiente modo:

- El formato más usado, con más del 50% de las noticias, es el **formato 2**, que corresponde a entre  $\frac{1}{4}$  y  $\frac{1}{2}$  de página –o entre 2 y 13 módulos-. Por tanto, no es un tamaño muy grande, pero sí permite dar noticias con un contenido de más de medio folio.

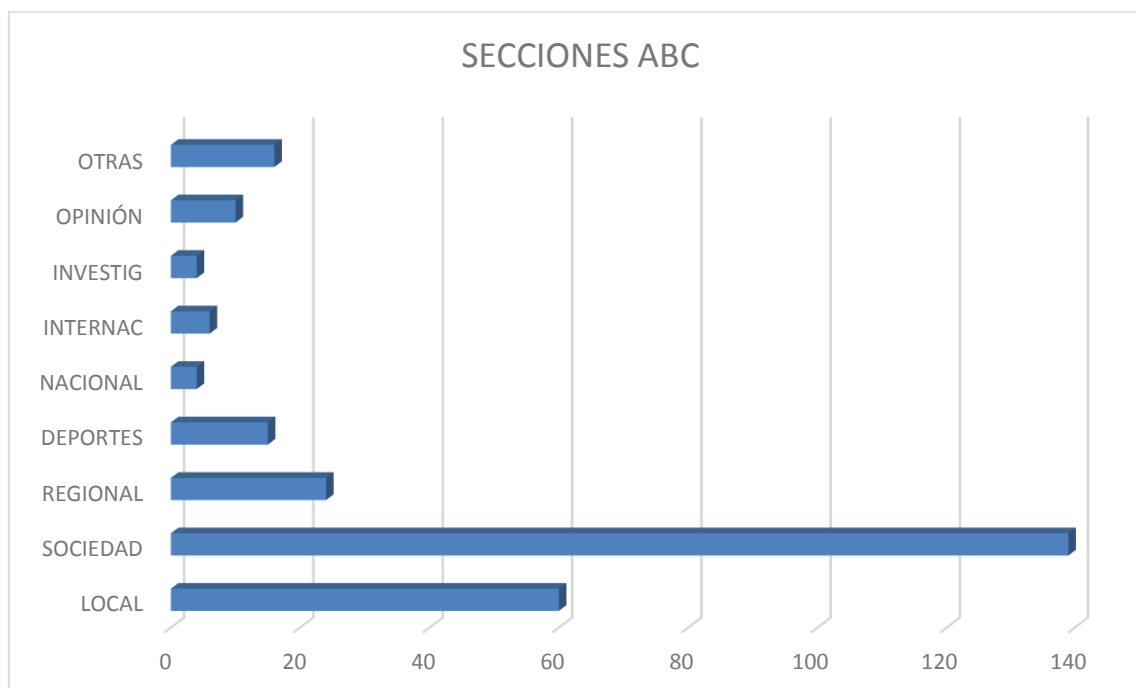
- El segundo formato que más se utiliza es el **formato 4**, con un 18% del total. Representa la noticia con una página completa para ella. Si se utiliza en casi una quinta parte del total de noticias es porque estas son importantes para el periódico.
- El tercer formato empleado es el **formato 1**, con el 12,63% de las noticias. Las pequeñas reseñas se utilizan en algunos casos como toque de atención en Agenda u Opinión para un artículo posterior o anterior en el mismo periódico. También como recuerdo de una noticia de días anteriores y por tanto que cumple el “valor noticioso” de *continuidad*. Recordemos que equivale a 1 o 2 módulos.
- El cuarto formato más empleado es el **formato 3**, con tamaño entre  $\frac{1}{2}$  y 1 página, con un 10,66% de noticias. La diferencia en el uso con el anterior es muy escasa como se puede comprobar.
- Por último, el **formato 5**, de más de una página es el menos utilizado, algo que esperábamos antes de hacer el análisis.

### 5. SECCIONES DE LOS PERIÓDICOS:

Como último aspecto formal del análisis de contenido vamos a reflejar las secciones donde aparecen las noticias. Encontramos una dificultad a la hora de hacer una clasificación, y es la distinta forma de llamarlas en cada uno de los cinco periódicos estudiados. Así, por ejemplo, La Vanguardia las coloca principalmente en su sección de “Tendencias”, que sería el equivalente a ¿Sociedad?...

Para una mejor visualización y comprensión de los datos, los vamos a exponer en gráficos y no en tablas. Ofrecemos por tanto la distribución de las secciones con el número total de noticias de cada periódico en cada una de ellas y en los dos años de estudio.

Gráfico 17. Distribución por secciones de las noticias totales de ABC. Fuente: elaboración propia.



Resalta que la sección donde sitúa mayoritariamente sus noticias sobre trasplantes el periódico ABC es en su sección de “Sociedad”. La siguiente sección es “Local”; a ello ayuda mucho su cabecera de Sevilla, aunque también encontramos noticias en “Local” de Madrid. En las secciones regionales de algunas Comunidades Autónomas también se encuentran noticias al respecto. Las demás secciones son muy minoritarias.

El gráfico que sigue a continuación es el de El Mundo. En él observamos que las secciones que más noticias sobre trasplantes recogen son las de “Salud” y “Sociedad”. Ambas se reparten más de la mitad de las noticias. El resto se distribuye en porcentajes similares. Llama la atención que no encontramos ninguna en la sección de “Deportes”. El caso Abidal no se trató con tanta intensidad como en los periódicos de Barcelona.



Gráfico 18. Distribución por secciones de las noticias totales de El Mundo. Fuente: elaboración propia.



A continuación presentamos el gráfico representativo del diario El País.

Gráfico 19. Distribución por secciones de las noticias totales de El País. Fuente: elaboración propia.



En El País es la sección “Sociedad” la que acapara la mayor parte de las noticias de nuestro estudio. Nos resulta sorprendente que sea “Opinión” la siguiente sección en número de noticias, por delante incluso de “Salud” que es la tercera sección. En “Local” no apareció ninguna. El resto de secciones recogen un número similar a los demás periódicos.

En lo que respecta a El Periódico, estos son los datos:

*Gráfico 20. Distribución por secciones de las noticias totales de El Periódico. Fuente: elaboración propia.*

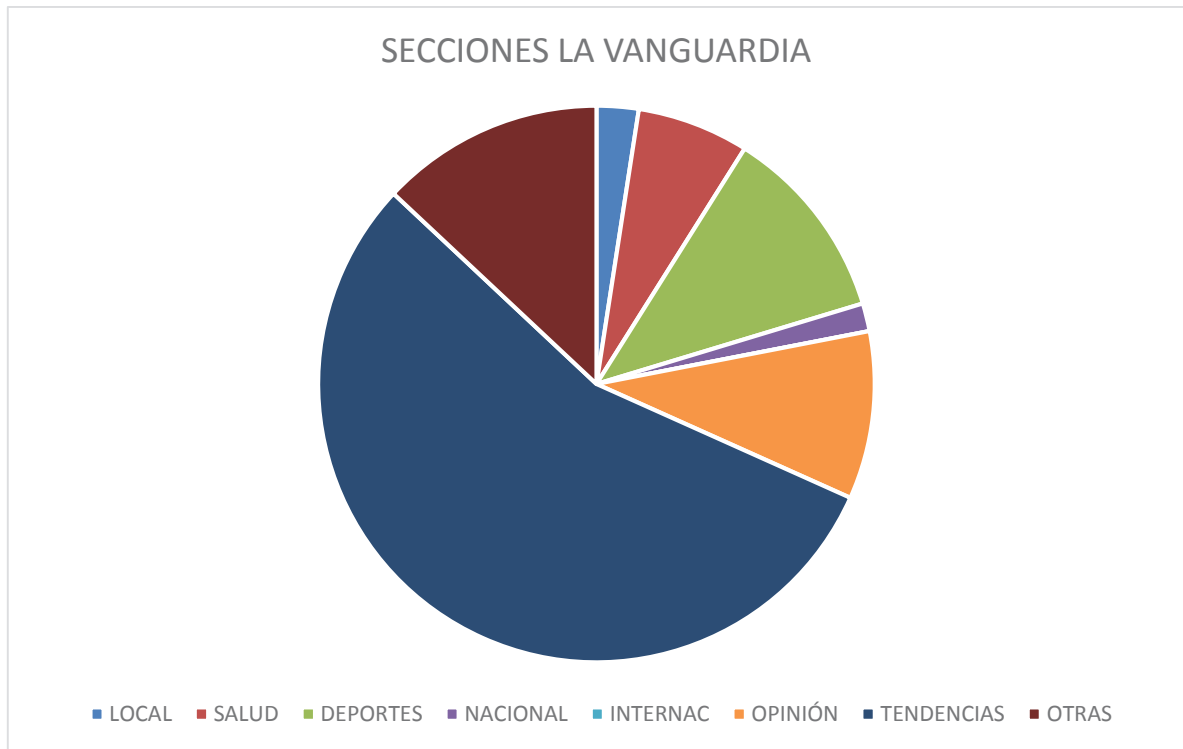


También es la sección de “Sociedad” la que acapara más de la mitad de las noticias sobre trasplantes de El Periódico. Le sigue “Salud” y “Opinión”. No encontramos ninguna en “Local” ni en “Nacional” (la de Rajoy iba en “Política”).

Por último la distribución de las secciones de La Vanguardia la podemos apreciar en el gráfico 15. La sección “Tendencias” es la que asume más de la mitad de las noticias. En este periódico es donde más aparecen en la sección de “Deportes” por el tema de Abidal. En la sección de “Nacional” sí hallamos aquí un par de

noticias. El resto de las secciones se distribuyen de una forma similar al resto de los diarios analizados.

Gráfico 21. Distribución por secciones de las noticias totales y en porcentaje de La Vanguardia. Fuente: elaboración propia.



## VIII. ANÁLISIS DE LAS NOTAS DE PRENSA DE LA ONT.

En primer lugar tenemos que hacer una aclaración, desde nuestro punto de vista, creemos que es más correcto hablar de “COMUNICADOS DE PRENSA” que de NOTAS DE PRENSA. El motivo por el que utilizamos esta terminología es porque así lo llama la propia Organización Nacional de Trasplantes y no vamos a entrar en discusión sobre el asunto. Xifra (2007: 97)<sup>184</sup> habla también de comunicados o notas de prensa, sin diferenciarlos.

El análisis de las Notas de Prensa de la ONT entendemos que resulta imprescindible para conocer hasta dónde es la propia ONT la fuente de muchas de las noticias que aparecen en la prensa.

### A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y FORMAL DE LAS NOTAS DE PRENSA DE LA ONT.

En primer lugar vamos a describir cómo son esas notas de prensa, para posteriormente transcribir alguna y valorar cómo han aparecido en los medios de comunicación. Como ya expusimos anteriormente, uno de los cometidos, expresado como tal por el propio director de la ONT, es ser la organización la fuente de noticias más importante para los medios de comunicación (Matesanz: 2002)<sup>185</sup>: “se ha producido un importante descenso de las noticias en las que la fuente es una agencia, así como en las que ha intervenido la O.N.T. de forma directa. En el futuro, habrá que tomar medidas encaminadas a solucionar este problema que pasarán por una participación más activa en el origen de las noticias. En este punto hay que señalar nuestra disponibilidad permanente a todos los medios de comunicación y el acceso libre de intermediarios en la transmisión de nuestros mensajes.”

<sup>184</sup> Xifra, J.: Teoría y estructura de las relaciones públicas. Editorial UOC. Barcelona. 2007. Pág: 97.

<sup>185</sup> Este es un extracto del artículo de Rafael Matesanz que aparece en la Revista Española de Trasplantes del año 2002.

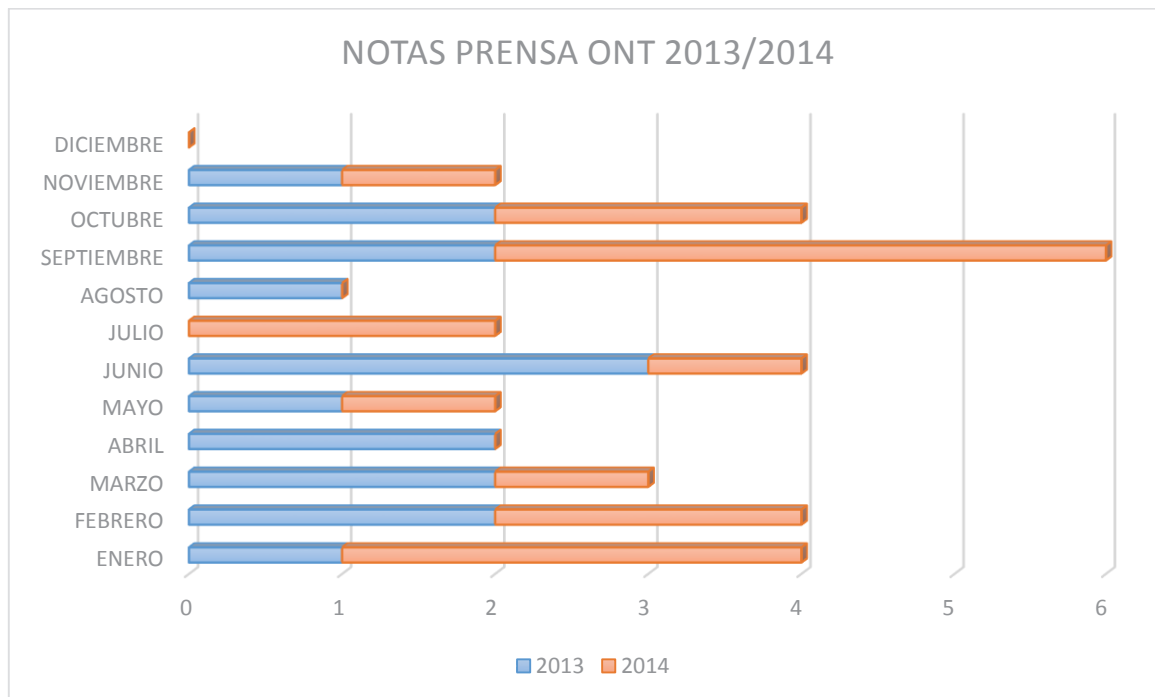
Con esto queda patente que la ONT pretende ser casi la única fuente de las noticias sobre trasplantes, entendiendo esto no como un afán de protagonismo, sino tratando de conseguir que se den las noticias de una forma veraz, rápida y que su publicación sirva para lograr una opinión pública favorable a la donación de órganos; para de esta forma incrementarla. Este es un objetivo de la Organización Nacional de Trasplantes también expresado tal cual en el mismo artículo citado. Y, efectivamente, así ocurre: la positividad de las noticias sobre los trasplantes genera confianza en los ciudadanos y facilita la aceptación de las donaciones de órganos por parte de los familiares al fallecer un paciente apto para la donación.

Un dato a tener en cuenta es que las Notas de Prensa de la ONT aparecen como publicadas por el Ministerio de Sanidad, por su Gabinete de Prensa, y no por la propia Organización Nacional de Trasplantes. Dirige a un correo del Ministerio de Sanidad ([prensa@msssi.es](mailto:prensa@msssi.es)) y los teléfonos de contacto son del Gabinete de Prensa del Ministerio.

En la información ofrecida, en muchos de los casos, el primer responsable político que se nombra es la Ministra del ramo o cargos del Ministerio de Sanidad. En otras notas sí es la ONT la que encabeza el texto informativo.

En el siguiente gráfico exponemos las notas de prensa y la distribución por meses.

Gráfico 22. Notas de Prensa ONT 2013/2014. Fuente: Página Web ONT. Elaboración propia.



Un somero análisis nos permite conocer que fueron 17 las notas de prensa emitidas cada uno de los años. En el mes de diciembre no se publicó ninguna y los meses de julio y agosto también son menos prolíficos: 2/0 en julio y 1/0 en agosto. Por el contrario, el mes de septiembre, la vuelta de las vacaciones, sí genera muchas noticias, siendo el mes de mayor número de notas: 2/4. Por consiguiente, podemos hablar de estacionalidad en la difusión de la comunicación de la ONT.

Si lo más frecuente es 1-2 notas por mes, observaremos que hay algunos meses en los que se incrementa ese número. Esos meses son los siguientes:

- Mes de junio de 2013 (3 notas de prensa). El incremento del número se debe a que se producen eventos importantes que generan noticias muy positivas para la ONT.:
  - ✓ Se presentó el día 4 de junio de 2013, por parte de la Directora General de Sanidad, una aplicación para móvil que permite solicitar desde él la Tarjeta de Donante de Órganos. Dado el

incremento de donaciones en Urgencias, la Tarjeta de Donante facilita la donación.

- ✓ El día 18 de junio de 2013, el Dr. Rafael Matesanz entró en la Real Academia de Medicina. Titular de la nota de prensa: “El director de la ONT habla del “Milagro de los trasplantes: el modelo español” en su discurso de entrada en la Real Academia Nacional de Medicina”.
- ✓ El día 27 de junio de 2013, la Ministra Ana Mato “Preside el encuentro sobre Transfusiones de Sangre y Trasplantes organizado por la Comisión Europea y la ONT”. Destaca la labor de España en el desarrollo de un espacio común europeo en materia de donación y trasplantes.
- Mes de enero de 2014 (3 notas de prensa): en este caso el mayor número de comunicados proviene de una noticia polémica, impulsada por la propia ONT. Se produce el cierre de filas en torno al *modelo español de trasplantes* por parte de todos los agentes implicados.
  - ✓ El día 13 de enero de 2014 se presentaron los datos del año anterior, como se hace sistemáticamente: “La secretaria general de Sanidad ha presentado hoy el balance de actividad de la ONT en 2013. La ONT celebra su 25 aniversario con un récord histórico de 4.279 trasplantes”. Se hace alusión también al XXV Aniversario de la institución, que es en 2014.
  - ✓ El día 23 de enero de 2014, se presenta este comunicado, que no es de la ONT ni del Ministerio, sino de las asociaciones de trasplantados, en apoyo de la organización por la Orden que prohíbe las campañas privadas de solicitud de órganos: “Comunicado en defensa del modelo español de donación y trasplantes: las federaciones nacionales de trasplantados defienden el modelo nacional de donación. FNETH, ALCER, FETCO y FQ, en



representación de 40.000 trasplantados de hígado, riñón, corazón y pulmón en España,..."

- ✓ El día 30 de enero de 2014, en apoyo de esa misma Orden, son los coordinadores autonómicos los que apoyan a la Organización Nacional de Trasplantes. "Los responsables de trasplantes de las Comunidades Autónomas apoyan la normativa que regula las campañas de promoción de la donación de médula ósea".
- El mes de septiembre de 2014 es en el que más notas de prensa se publican; 4 en total. Dos de ellas tienen que ver con la donación de médula, que se está tratando de impulsar, pues es necesario un mayor número de donantes. Las otras dos, de temas distintos, tienen que ver con el liderazgo español en Europa y el mundo en materia de trasplantes.
- ✓ El día 1 de septiembre de 2015 se publican los datos de trasplantes que gestiona la ONT a nivel mundial: "El Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la ONT, eleva a 115.000 los trasplantes realizados en 2013, el 10% de los que se necesitarían en todo el mundo. Estos datos suponen un incremento de un 1,8% respecto al año anterior. España vuelve a revalidar su liderazgo mundial, que mantiene desde hace ya 23 años, con una tasa de 35, 3 (\*) donantes p.m.p, muy superior a la de la UE (19,5) y a la de EEUU (25,8)."
- ✓ El día 16 de septiembre se divulgó la nota de prensa con la firma del convenio con el colegio de farmacéuticos: "La ONT y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos firman un convenio de colaboración para promocionar la donación de médula ósea. El objetivo de este convenio es concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de la donación de médula ósea, e informarles sobre los requisitos para ser donante y los centros de registro que existen en todas las provincias."

- ✓ También en apoyo de la donación de médula, el día 27 de septiembre se publicó esta otra nota de prensa: “Hoy se celebra el Día Internacional del Donante de Médula con el apoyo de las Comunidades Autónomas, Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes. La ONT recuerda la importancia de seguir aumentando las donaciones de médula y anima a los ciudadanos a informarse sobre este tipo de donación”.
- ✓ Por último, un tema espinoso, el tráfico de órganos, hizo que se difundiese esta última nota el día 30 de septiembre de 2014: “El Consejo de Europa lo acaba de confirmar: España será la sede de la firma del Convenio del Consejo de Europa contra el Tráfico de órganos”.

Una nota de prensa –espero que nadie me malentienda por esta afirmación que sigue- debe ser primero una noticia; una noticia atractiva, que interese al medio; escrita en un lenguaje claro y sencillo, y que responda en su estructura a las cinco W? -en una estructura de pirámide invertida-: ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Por qué? Puede o no llevar titular –al menos insinuarlo- y es conveniente completar el texto con información adicional. Con ella, el periodista deberá elaborar la noticia que saldrá en su periódico tras complementar la información con la fuente, etc.

Vamos a analizar una de ellas, motivo de polémica, centrada en el propio sistema nacional de trasplantes: disminución del número de hospitales trasplantadores de corazón, divulgada el día 4 de noviembre de 2013:

*Nota de prensa de la ONT publicada el día 4 de noviembre de 2013. Fuente: página Web de la ONT.*

*“Presentación del ‘Manual Valdecilla de Trasplante Cardíaco’, escrito por el servicio de Cardiología del hospital cántabro.*

*La ONT apuesta por racionalizar el número de hospitales que hacen trasplante cardíaco y concentrarlos en unidades de referencia nacional de máxima calidad.*

☐ *En los últimos doce años, el número de pacientes incluidos en lista de espera para recibir un trasplante se ha reducido cerca de un 50%*

☐ *En la actualidad, España cuenta con 18 unidades de trasplante cardíaco, que realizaron el pasado año un total de 247 intervenciones*

☐ *El hospital Marqués de Valdecilla de Santander, con un total de 590 trasplantes cardíacos desde 1984, es centro de referencia en este proceso para Cantabria, País Vasco y la Rioja.*

☐ *Este hospital es el único en España, junto con el Doce de Octubre de Madrid, con el certificado de calidad ISO 9001:2008 para todo el proceso de donación y trasplante cardíaco y cuidados posteriores*

☐ *El texto presentado hoy recoge los protocolos actualizados del proceso de donación y trasplante del hospital, en línea con el programa Marco de Calidad y Seguridad que está desarrollando la ONT*

*4 de noviembre de 2013.- “La ONT apuesta por racionalizar el número de hospitales que realizan trasplante cardíaco y concentrarlos en unidades de referencia nacional de máxima calidad’. Así lo ha asegurado el director de la ONT, Rafael Matesanz, durante la presentación en rueda de prensa del ‘Manual Valdecilla de... Trasplante cardíaco’, que se ha celebrado esta mañana en la sede de la ONT. Se trata de un texto redactado por los profesionales del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander.*

*Matesanz ha estado acompañado en este acto por Jesús Gutiérrez-Morlote, jefe del servicio de Cardiología del hospital cántabro y Cesar Pascual, gerente del centro.*

*Para el director de la ONT, el hospital santanderino es un buen ejemplo del modelo de unidad de trasplante cardíaco hacia el que debe tender nuestro país. Es un centro de*

*referencia en trasplante cardíaco para Cantabria, País Vasco y la Rioja. Desde que inició su actividad en este campo en 1984, ha realizado 590 trasplantes, lo que supone cerca del 10% de todos los trasplantes cardíacos en nuestro país (6.775 al cierre de 2012).*

*Valdecillas es también el único hospital español, junto con el Doce de Octubre de Madrid, que cuenta desde 2012 con el certificado de Calidad ISO 9001:2008 para todo el proceso de donación y trasplante cardíaco, desde la selección del candidato al trasplante hasta los cuidados posteriores a corto, medio y largo plazo.*

*A ello se suma, la publicación del manual sobre trasplante cardíaco que recoge los protocolos del proceso de donación y trasplante del hospital, en línea con el programa Marco de Calidad y Seguridad que está desarrollando la ONT. “Este hospital ha apostado por el trasplante cardíaco tanto cuantitativa como cualitativamente” ha asegurado Matesanz.*

#### LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE CARDÍACO

*Matesanz ha hecho referencia al descenso en el número de pacientes en lista de espera para un trasplante, debido fundamentalmente a un mejor manejo de la insuficiencia cardíaca y a los cambios epidemiológicos y demográficos que se registran en nuestro país: “Hoy las indicaciones del trasplante cardíaco son mucho menores que hace diez”. Los datos de la ONT demuestran este descenso. En los últimos doce años, los pacientes incluidos en lista de espera para un trasplante cardíaco se han reducido cerca de un 50%. El año pasado se efectuaron en España 247 trasplantes cardíacos, lo que supone una media de 13,3 trasplantes por hospital/año.*

*Esta reducción progresiva de actividad, junto con el cambio de perfil tanto en los donantes (mayor edad y porcentaje de donantes por accidentes cerebrovasculares) como de receptores (mayor porcentaje en situación de urgencia), así como la necesaria racionalización del gasto aconsejan concentrar la actividad en unidades de referencia, tal como se recoge en el documento “Criterios de planificación de trasplantes” elaborado*

*por la ONT el pasado año. En este documento se establece una cifra de 15 trasplantes cardiacos como mínimo anual y al menos 20 al año como deseable.*

*Como ha explicado Gutiérrez-Morlote, jefe del servicio de Cardiología del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, la unidad de trasplantes cardíacos de este centro ha superado este promedio y registra un crecimiento constante en los últimos cinco años.*

*Si en 2009 realizó 14 trasplantes de este tipo, en 2012 esta cifra se elevó a 20, lo que le ha llevado a ocupar el tercer puesto, junto con Puerta de Hierro, en actividad trasplantadora en la clasificación por hospitales, detrás del hospital la Fe de Valencia y del CHUAC de la Coruña.*

*Este incremento continúa. En lo que llevamos de año, a fecha 28 de octubre, ya ha efectuado 23 trasplantes de corazón.*

*El programa de trasplante cardíaco de Valdecilla también ha logrado un buen resultado en lo que se refiere a tiempo medio de supervivencia, que se sitúa en los 12 años, un indicador similar al de los centros líderes en el mundo este tipo de trasplantes. “Valdecilla es – además – uno de los centros con menor mortalidad en el postoperatorio inmediato” ha añadido Gutiérrez-Morlote.*

#### MANUAL VALDECILLA DE TRASPLANTE CARDÍACO

*La mayor actividad del centro en este campo, la acreditación de calidad ISO 9001:2008 y el deseo de mejora continua llevó a los profesionales del Servicio de Cardiología a plantearse la necesidad de revisar y actualizar los protocolos utilizados.*

*El resultado se recoge en el manual presentado hoy, una eminentemente práctica viene a llenar un hueco existente en la literatura científica en español sobre este tipo de terapia. En su redacción han participado médicos y enfermeros de Hematología,*

*Anestesiología, Enfermedades Infecciosas, Admisión, Cirugía Cardiovascular y Cardiología.*

*En él se abordan aspectos como el estudio del paciente candidato al trasplante cardíaco, las indicaciones, contraindicaciones y factores de riesgo, soporte mecánico como puente para el trasplante, selección y manejo del donante cardíaco, cirugía del trasplante cardíaco, postoperatorio inmediato, inmunosupresión, rechazo del injerto, infecciones del paciente trasplantado, complicaciones no cardiológicas que puede sufrir el enfermo a medio y largo plazo, supervivencia y calidad de vida tras el trasplante, cuidados de enfermería y protocolo de seguimiento a medio y largo plazo del paciente trasplantado. El texto también incluye recomendaciones para el paciente tras el alta.*

*En opinión de Gutiérrez-Morlote, el éxito de un trasplante se fundamenta en un enfoque disciplinar. Comienza con la adecuada selección y manejo clínico del receptor antes de la intervención y del donante. También son fundamentales los Cuidados Cardíacos Agudos o Críticos experimentados durante el postoperatorio inmediato al trasplante, la prevención y el tratamiento de complicaciones como el rechazo del injerto o las infecciones que pueden limitar la vida de los pacientes o disminuir su calidad de vida.*

*Por su parte Cesar Pascual, gerente del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, ha subrayado la vocación de este centro por seguir siendo un referente nacional, caracterizado por la motivación profesional, la calidad de los programas y el afán de innovación.*

*En el campo de los trasplantes, Valdecilla fue pionero en el trasplante cardíaco en nuestro país, iniciando su actividad en 1984 junto a Puerta de Hierro de Madrid, Santa Creu i San Pau de Barcelona y la Clínica Universitaria de Navarra."*

Desde un punto de vista formal, la nota de prensa es impecable. No se anda por las ramas y presenta un encabezamiento sobre lo que se va a exponer, seguido de un titular claro. Después, en cinco puntos iniciales, especifica el contenido del

texto –son prácticamente cinco titulares o subtítulos posibles- y finalmente recoge toda la información sobre la presentación del Manual Valdecilla y las opiniones al respecto del Dr. Matesanz y del Jefe de Servicio de Cardiología del hospital Valdecilla. Ofrece, además, información complementaria sobre los trasplantes de corazón en España que ayudan a comprender por qué es conveniente disminuir el número de centros que los realizan.

Este párrafo central es el resumen perfecto de todo el texto: *“Esta reducción progresiva de actividad, junto con el cambio de perfil tanto en los donantes (mayor edad y porcentaje de donantes por accidentes cerebrovasculares) como de receptores (mayor porcentaje en situación de urgencia), así como la necesaria racionalización del gasto aconsejan concentrar la actividad en unidades de referencia, tal como se recoge en el documento “Criterios de planificación de trasplantes” elaborado por la ONT el pasado año. En este documento se establece una cifra de 15 trasplantes cardíacos como mínimo anual y al menos 20 al año como deseable.”* Aquí se exponen todos los argumentos de la medida propuesta de manera clara:

- Reducción del número de trasplantes por la disminución de pacientes en lista de espera.
- Cambio en el perfil del donante y del receptor, que conlleva cambios en los protocolos asistenciales. Hay centros que han mejorado los criterios de calidad y los han acreditado.
- Racionalización del gasto.
- Acuerdo de la Comisión de Trasplante Cardíaco de la ONT del año anterior en referencia a los criterios deseables para las Unidades: mínimo de 15 trasplantes/año.

A partir de estos datos, el periodista puede transcribirlos tal cual o investigarlos; confirmarlos como se han expuesto o indagar para ver si hay algo detrás que se escapa -llama a la ONT y contrasta el asunto con prensa o con la dirección-; le da la vuelta a la información y habla de recortes en los trasplantes en España; etc. La responsable de prensa ha hecho su trabajo. La ONT ha “dulcificado” la noticia



planteándola como una presentación de un nuevo protocolo de atención al trasplante cardíaco. Cierto, pero no ha ocultado tampoco uno de los motivos de la medida: “racionalización del gasto”. Es mucho más rentable una unidad que realice 25 trasplantes al año que la que hace 10 y, como sanitario asistencial que es este doctorando, no cabe tampoco ninguna duda de que la calidad de los procesos asistenciales también será mejor en esa primera unidad que en la segunda. Por tanto podrá ser una medida polémica, especialmente para las unidades afectadas por el cierre, pero gestionada, comunicativamente hablando, de manera impecable.

Es una nota de prensa que se adapta a los criterios que, por ejemplo vemos en Almansa (2011: 138)<sup>186</sup>. Como esta misma autora señala, (Almansa, 2011: 142)<sup>187</sup>: “existen dos maneras de enviar los comunicados a los medios. Se pueden mandar totalmente elaborados, de forma que puedan ser emitidos tal cual. O se envían en bruto, para que los periodistas decidan,... seleccionen”<sup>188</sup>

La labor del periodista será la que haga que la noticia aparezca de una forma u otra. Vamos a ver qué ha pasado al respecto. Esta es la noticia en ABC:

*Noticia de ABC del día 5 de noviembre de 2013.*

**NO LLEGAN AL MÍNIMO «TOLERABLE»: 15 CIRUGÍAS AL AÑO**

## La ONT pide cerrar cuatro de las 18 unidades de trasplante cardíaco

ABC  
MADRID

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dependiente del Ministerio de Sanidad, considera que cuatro de las 18 unidades de trasplante cardíaco que hay en España no son necesarias, pero son las comunidades autónomas las que deben tomar la decisión de cerrarlas. La propuesta de la ONT se recoge en el documento «Criterios de planificación de trasplantes», aprobado por las comunidades en el Consejo

Interterritorial de Salud, explicó ayer el presidente de la organización, Rafael Matesanz. El documento establece como «deseable» un máximo de 20 trasplantes anuales por equipo y «en ningún caso» menos de 15.

Aunque el doctor Matesanz no quiso citar las cuatro unidades que sobran, el documento de la ONT cita seis equipos que no llegan a esa actividad mínima «tolerable»: el Hospital Virgen de Arrixaca de Murcia, Clínica Universitaria de Navarra, el Miguel Servet de Zaragoza, el Clínico de Valladolid, el

### Actividad mínima

**Menos de 15 anuales**  
Hospital Virgen de Arrixaca (Murcia), Clínica Universitaria de Navarra, Miguel Servet (Zaragoza), Clínico (Valladolid), el Central de Asturias y el Clínic Provincial de Barcelona.

### Buena práctica

El Hospital de Valdecilla (Cantabria) ha efectuado 23 trasplantes de corazón en lo que va de año y es, junto con el Doce de Octubre (Madrid), el único de España que tiene el certificado de calidad ISO.

Central de Asturias y el Clínic Provincial de Barcelona. Este último centro sólo ha superado los 15 trasplantes en uno de los últimos cinco años. En el caso del Reina Sofía de Córdoba, únicamente en uno de los últimos cinco años no se ha llegado a esa cantidad de 15, por lo que la ONT no lo ha incluido en su propuesta.

Matesanz subrayó que no se trata de ahorrar sino de racionalizar y explicó que la intención del Ministerio de Sanidad es contar con «unidades de trasplante fuerte que sirvan de referencia no solo a la propia comunidad donde están ubicadas sino también a las regiones vecinas». Los trasplantes de corazón han pasado de los 350 de hace 10 años, a los 247 que se realizaron el pasado año, lo que supone una media de 13,3 trasplantes por hospital y año.

ABC (Madrid) - 05/11/2013, Página 42

<sup>186</sup> Almansa Martínez, A. Del gabinete de prensa al gabinete de comunicación. 2011. En la pág. 138 la autora expone cómo realizar un comunicado de prensa, qué características formales debe reunir.

<sup>187</sup> Almansa Martínez, A. Del gabinete de prensa al gabinete de comunicación. 2011. Pág. 142.

La noticia no llega a ½ página (menor que el texto de la nota), aparece en la sección de Sociedad y el titular habla de cierre de 4 unidades de trasplante cardiaco. En el centro, destacado en fondo sepia, se enumeran los 6 hospitales que no llegan a los 15 trasplantes de corazón al año y se destacan los dos con mejor acreditación. Es una noticia en tono positivo, planteada como una propuesta y no como un hecho, que deja traslucir algo de polémica, pero muy suavemente. Nombra al interlocutor válido, el Dr. Matesanz, que es quien da las explicaciones, y se entiende que ha habido una rueda de prensa para exponer la noticia.

La misma noticia en El Mundo:

*Noticia de El Mundo del día 4 de noviembre de 2013.*

*"04 NOV 2013*

*CIRUGÍA Eficiencia y racionalización de recursos*

*Sanidad cree que sobran cuatro de las 18 unidades de trasplante cardiaco actuales*

*Cuatro de las 18 unidades no llega a la actividad quirúrgica mínima deseable al año*

*La actividad deseable para estos equipos debería de ser de 20 trasplantes al año*

*Concentrar la actividad de trasplantes permitirá obtener mejores resultados, según la ONT.*

*El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha recomendado a las comunidades autónomas que eliminen aquellas unidades de trasplante cardiaco que hagan menos de 15 operaciones al año, lo que implicaría pasar de las 18 que hay actualmente a unas 14, según ha reconocido el director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz.*

*"No se trata de quitar por quitar, ni quitar por reducir gastos, sino de racionalizar", según ha apuntado durante la presentación del 'Manual Valdecilla de... Trasplante cardiaco', elaborado por la unidad del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, que es "referencia" en la práctica de estas intervenciones.*

*Actualmente el Sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta con 18 unidades de trasplante cardiaco repartidas por toda España, más dos específicas para trasplante pediátrico, que en 2012 realizaron un total de 247 intervenciones, 13,3 por hospital.*

*En concreto, estas unidades están repartidas entre Madrid (con tres de adultos, en los hospitales Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Puerta de Hierro, y dos pediátricas, en La Paz y el Gregorio Marañón); Cataluña (con tres de adultos en los hospitales de Bellvitge, Clínic y Sant Creu i Sant Pau, además del Vall d'Hebrón infantil); Andalucía (en el hospital Reina Sofía de Córdoba y el Virgen del Rocío de Sevilla); Aragón (Hospital Miguel Servet de Zaragoza); Asturias (Hospital Central de Asturias); Cantabria (Marqués de Valdecilla); Castilla y León (Hospital Clínico de Valladolid); Comunidad Valenciana (Hospital La Fe de Valencia); Galicia (Hospital Universitario de A Coruña); Murcia (Hospital Virgen de la Arrixaca), y Navarra (Clínica Universitaria de Navarra).*

*En un documento elaborado por la ONT sobre 'Criterios de planificación de trasplantes' se ha establecido que la actividad deseable para estas unidades debería de ser de 20 trasplantes al año por equipo, con una actividad mínima tolerable de 15, algo que no cumplen todas las unidades actuales.*

*De hecho, las unidades de Murcia, Navarra, Zaragoza, Asturias, Valladolid y la del Clínic de Barcelona no han alcanzado esta actividad mínima en los últimos cinco años y algunas, como el Virgen de la Arrixaca murciano, apenas realizó tres trasplantes de corazón en 2011.*

*Esta baja actividad se debe a que en los últimos años se ha producido un mejor manejo de la insuficiencia cardiaca que ha hecho posible, junto a los cambios epidemiológicos, que se reduzca la lista de espera para un trasplante y que "las indicaciones de trasplante sean mucho menores que hace 10 años", según ha reconocido Matesanz.*

*De hecho, mientras hace 10 años se realizaban más de 300 trasplantes de corazón al año, en los últimos tres años se han realizado menos de 250 y actualmente sólo hay 90 pacientes en lista de espera.*

*Buscar mejores resultados*

*En virtud de estos datos, el objetivo de la ONT es concentrar la actividad en unidades de referencia situadas en los centros de mayor volumen, lo que "permitirá además obtener mejores resultados".*

*"Si yo me tengo que trasplantar en una unidad que hace 10 o en otra que hace 40 trasplantes al año, yo me iría a la de 40", ha apuntado Matesanz, dado que la experiencia pone de relieve que a mayor actividad los resultados son mejores. "Se acumula experiencia por parte de todo el mundo, tanto cirujanos, clínicos, intensivistas", incide.*

*Para el director de la ONT la decisión de eliminar alguna unidad debe tomarse atendiendo unos condicionantes geográficos, "de modo que no estuvieran concentradas en determinadas zonas sino dispersas, para permitir un acceso razonable a todos los pacientes".*

*Y en este sentido, asegura que algunas comunidades "se lo están pensando" y ya ha habido contactos entre algunas de ellas para valorar si hay que prescindir de alguna de sus unidades.*

*"Nosotros nos ofrecemos a explicar una decisión que puede no ser popular pero que es buena para la población y para la sanidad", reconoce Matesanz, que insiste en que aunque hay un ahorro, la gente que está en esas unidades van a seguir trabajando. "Lo único que harán más intervenciones extracorpóreas y menos trasplantes, no hay otra historia", asegura.*

*De hecho, mientras que en el trasplante de hígado y pulmón el número de unidades es el adecuado, en el caso de riñón podría suceder algo similar y podría ser también recomendable eliminar alguna de las unidades actuales."*

La noticia en El Mundo posee características similares a la de ABC en cuanto a los valores *polémica* y *positividad*, y señala además que hubo una "rueda de prensa" y cita en varios párrafos palabras textuales del director de la ONT. Especifica también qué centros podrían verse afectados por hacer menos de 15 trasplantes al año. Pero difiere en otros aspectos importantes: la redacción es mucho más amplia, incluso con más texto que la nota de prensa, expone el total de hospitales que realizan trasplante cardíaco en España, y, lo más importante, cambia el titular y coloca al Ministerio de Sanidad y no a la ONT como precursor de la medida a adoptar. Es más, explica que es el Ministerio el que toma la decisión e indica a las CC.AA. que la lleven a cabo –no sabemos si en la rueda de prensa se expuso así la noticia, desde luego no es lo que se explicita en la nota de prensa-.

Cuando analizamos la noticia de El País, encontramos que hay más cambios:

*Noticia de El País de 4 de noviembre de 2013.*

*4/NOV/2013.*

*Sanidad quiere cerrar unidades de trasplante cardíaco por poca actividad*

*La ONT cree que lo más adecuado sería que pasaran de 16 a entre 12 y 14.*

*La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dependiente del Ministerio de Sanidad, considera que habría que reducir el número de unidades de trasplante cardíaco que hay actualmente en España. En concreto, cree que lo más adecuado sería que pasaran de 16 a entre 12 y 14. El presidente de la ONT, Rafael Matesanz, afirmó ayer que hay entre dos y cuatro unidades de adultos que no son necesarias. No dijo cuáles son, pero un documento de diciembre pasado recoge que hay seis hospitales que no*

*cumplen los criterios porque hacen pocos trasplantes al año: el Miguel Servet de Zaragoza, el Clínico de Valladolid, el Clínic de Barcelona, el Virgen de la Arrixaca de Murcia y la Clínica Universitaria de Navarra. Según este documento, la “actividad tolerable mínima” para una de estas unidades es de 15 trasplantes por hospital y año; y esos seis no lo cumplen.*

*En los últimos 12 años los pacientes en espera para un trasplante de corazón se han reducido cerca de un 50%. En 2012 se realizaron 247. La actividad no deja de descender. Pero no porque haya menos enfermos o donantes. Lo que ocurre es que los tratamientos para la insuficiencia cardíaca son cada vez mejores, y eso reduce la necesidad de llegar al trasplante, explica el presidente de la ONT. Con la reorganización, este organismo busca que la red tenga “menos unidades, pero más potentes, con mayor actividad, que se traducirá en mejores resultados y mayor racionalización de los recursos”, dice Matesanz.*

*Los criterios para considerar viable una unidad de trasplante cardíaco están fijados desde diciembre pasado, cuando el Consejo Interterritorial de Sanidad, en el que están presentes las autonomías, dio el visto bueno al documento de la ONT. Sin embargo, el Ministerio de Sanidad asegura que no tiene competencias para decirle a una comunidad que debe cerrar una de estas unidades. Los Gobiernos autónomos, por su parte, no parecen dispuestos a prescindir de ninguna unidad de trasplantes, a juzgar por lo que ayer contestaron a este diario.*

*El hospital Virgen de la Arrixaca ha hecho entre dos y 10 trasplantes cardíacos al año (2007- 2011). “En 2013 llevamos seis. Pero estamos intentando optimizar este tipo de intervenciones y seguir creciendo”, señaló un portavoz de la consejería de Sanidad murciana. “Nos parece que concentrar la actividad es una buena medida, pero creemos que es necesario un estudio conjunto, crear un grupo de trabajo”, añadió. Al recordarle que el Consejo Interterritorial aprobó en diciembre unos criterios técnicos comunes, y preguntar qué haría Murcia si Sanidad le pidiera cerrar la unidad, contestó: “Falta evaluación para tomar esa decisión”.*



*“Desde el inicio de la legislatura hemos adquirido con los ciudadanos el compromiso de no reducir nuestra cartera de servicios. Ese compromiso sigue vigente”, asegura un portavoz de la consejería asturiana. La unidad de trasplante cardíaco del Hospital Central tampoco llega a 15 intervenciones anuales. “Por encima de las ponencias técnicas están las decisiones políticas y nuestro compromiso nos obliga a mantener la actual cartera de servicios y a lograr que estos se presten con las mejores garantías de calidad para los ciudadanos”, añade. Aragón afirmó ayer que seguirá haciendo trasplante cardíaco en el Miguel Servet. El informe de la ONT “no es vinculante”, dijo su consejero de Sanidad.*

En lo que respecta a criterios formales, la noticia es amplia, algo menor en texto que la de El Mundo, pero con más texto que la de ABC, y recoge algunos datos de la nota de prensa, pero también transcribe palabras de la rueda de prensa que hubo al respecto y que no se aprecian en la nota. Esto nos permite saber que hubo un responsable del Ministerio de Sanidad a quien se le puede atribuir que expusiese que es el Ministerio y no la ONT la que toma la decisión de la disminución de unidades trasplantadoras cardiacas. De hecho, se indica en la noticia que el Ministerio no tiene competencias para los cierres, sino cada Consejería de Salud de las distintas CC.AA.

Marca el valor *polémica* mucho más que las dos anteriores y para ello se apoya en comentarios de responsables de centros (La Arrixaca) o comunidades (Asturias), que no parecen estar de acuerdo con la medida y señalando que el informe de la ONT no es vinculante.

Es una noticia más elaborada que las anteriores, que aporta opiniones externas e incluye aspectos totalmente inexistentes en la nota de prensa. Por último, decir que se ha producido un error relativamente importante en el titular y en el texto de la noticia al señalar que son 16 las unidades de trasplante cardíaco existentes -y son 18- que deberían pasar a 12 o 14.



Cuando realizamos la búsqueda de noticias no la encontramos en El Periódico. Al realizar esta comparativa hemos vuelto a buscarla con el mismo resultado. Sin embargo, realizamos la búsqueda de la misma noticia en El Periódico de Aragón y en él si aparece la noticia, además durante varios días, pues uno de los posibles centros afectados es el Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Esta es una nota de la Agencia EFE que publica El Periódico de Aragón:

*Noticia de El periódico de Aragón on-line del día 4 de noviembre de 2013.*

*EFE 04/11/2013*

*La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dependiente del Ministerio de Sanidad, considera que cuatro de las dieciocho unidades de trasplante cardíaco que hay actualmente en España no son necesarias, pero son las comunidades autónomas las que deben tomar la decisión de cerrarlas.*

*La propuesta de la ONT se recoge en el documento "Criterios de planificación de trasplantes", aprobado por las comunidades en el Consejo Interterritorial de Salud, según ha asegurado en rueda de prensa el presidente de la organización, Rafael Matesanz, en la que ha presentado el "Manual Valdecilla de trasplante cardíaco".*

*El documento de la ONT establece como "deseable" un máximo de 20 trasplantes anuales por equipo y "en ningún caso" menos de 15.*

*Aunque el doctor Matesanz no ha querido citar las cuatro unidades que sobran, el documento de la ONT cita seis equipos que no llegan a esa actividad mínima "tolerable": el Hospital Virgen de Arrixaca de Murcia, Clínica Universitaria de Navarra, el Miguel Servet de Zaragoza, el Clínico de Valladolid, el Central de Asturias y el Clinic i Provincial de Barcelona, éste solo uno de los últimos cinco años ha superado los 15 trasplantes.*

*En el caso del Hospital Reina Sofía de Córdoba, únicamente en uno de los últimos cinco años no se ha llegado a ese número, por lo que la ONT no lo ha incluido en su propuesta.*

Ese mismo día, otra noticia de EFE explicaba:

Noticia de El periódico de Aragón on-line del día 4 de noviembre de 2013.

EFE 04/11/2013

*Sanidad cree que sobran 4 de las 18 unidades de trasplante cardíaco actuales.*

*El Gobierno de Aragón seguirá manteniendo los programas de trasplantes "tal y como vienen funcionando hasta ahora" y continuará destinando todos los recursos que sean necesarios para mantener este importante servicio sanitario.*

*Así de contundente se ha mostrado hoy el consejero de Sanidad, Ricardo Oliván, en unas declaraciones facilitadas a Efe en relación a la sugerencia de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de que cuatro de las dieciocho unidades de trasplante cardíaco que hay actualmente en España no son necesarias, entre ellas la del Miguel Servet de Zaragoza.*

*"Aragón va a seguir manteniendo los programas de trasplantes tal y como vienen funcionando hasta ahora", ha dicho el consejero, porque la comunidad "ha demostrado y lo seguirá haciendo que atiende perfectamente en calidad y cantidad las necesidades de trasplante cardíaco de sus habitantes".*

*Y es que según Oliván la comunidad aragonesa no puede utilizar como único parámetro el número de habitantes para poner a disponibilidad de sus ciudadanos un tratamiento tan importante como es el trasplante cardíaco o hepático.*

*Por ello, ha asegurado que el departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón "seguirá destinando todos los recursos que sean necesarios para mantener este importante servicio sanitario", al tiempo que ha destacado que "el informe de la ONT es una recomendación y no es vinculante".*

*Con la aparición de las transferencias sanitarias, Aragón desarrolló programas de trasplante que acercaban a sus ciudadanos estos complejos procedimientos, basándose en servicio al ciudadano y contemplando la calidad de los trasplantes como*

*condicionante de estos programas, más que el número de los mismos, ha recordado el departamento.*

*Así como que la experiencia quirúrgica necesaria para realizar el trasplante cardiaco con calidad y seguridad se adquiere día a día por el equipo de cirujanos cardiacos, mediante las más de 450 operaciones "a corazón abierto" que se desarrollan anualmente en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.*

*También la consejería ha querido subrayar que es de una "importancia fundamental" conocer la variable epidemiológica o, lo que es lo mismo, la frecuencia con que se prevé que se va a necesitar un trasplante cardiaco por millón de habitantes.*

*Se estima que para el trasplante cardiaco se necesitan llevar a cabo entre 5 y 7 trasplantes al año por millón de población (cifra publicada por la ONT en el informe antes mencionado).*

*Cuando en Aragón no existía el programa de trasplante cardiaco y los enfermos y sus familias debían desplazarse a vivir a ciudades como Madrid o Barcelona para poder recibir este tipo de operación y nunca se realizaban más allá de 2 o 3 al año.*

*Sin embargo, nada más establecer en el año 2000 el programa de trasplante cardiaco en el Miguel Servet de Zaragoza se han venido realizando entre 6 y 11 cada año, con más de 115 trasplantes efectuados hasta la actualidad.*

*Si se aplica el criterio de la ONT, en Aragón con 1.350.000 habitantes le correspondería realizar en torno a 6-9 trasplantes al año, cifra que se alcanza y se supera todos los años, han agregado las mismas fuentes, que han recordado que en 2012 se realizaron 11 trasplantes en la comunidad aragonesa.*

*Por otra parte, el departamento de Sanidad ha informado de que la Memoria Anual de los Programas de Trasplante Cardiaco de Aragón publicada por la ONT, con la actividad del año 2012, recoge que la comunidad ha indicado esta operación a un 11,1 por millón de población cuando la media de España lo ha indicado en un 9,2, es decir, 2 puntos menos.*

*Si se hace referencia al porcentaje de trasplantes realizados en Aragón en relación a los pacientes a los que se les indicó este tratamiento, la comunidad aragonesa supera en casi 20 puntos porcentuales a la media del país, ya que en Aragón se trasplantan el 73 por ciento de los pacientes a los que se les indica el trasplante, mientras que la media de España es del 57 por ciento.*

La contrapropuesta del Consejero de Salud de Aragón no se hizo esperar, justificando la necesidad de la Unidad de Trasplante Cardíaco del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, basándose en datos como la población de la Comunidad, tanto por millón de trasplantes realizados, etc. Incide también en que es una propuesta de la ONT no vinculante. Ha sido la propia Agencia EFE la que después de publicar un resumen de la nota de prensa de la ONT, ha ido más allá y ha consultado la propuesta al consejero del ramo en Aragón. Éste, obviamente, no está de acuerdo con los planteamientos de la noticia y asegura que se mantendrá la Unidad de Trasplante Cardíaco del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

Por último, veamos que ocurrió en La Vanguardia:

*Noticia de La Vanguardia del día 4 de noviembre de 2013.*

## Sanidad recomienda cerrar cuatro unidades de trasplante cardíaco

CELESTE LÓPEZ  
Madrid

El Ministerio de Sanidad, a través de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), ha recomendado a las comunidades autónomas el cierre de cuatro de los 18 unidades de trasplantes de corazón por su baja actividad, decisión que fue avalada a primeros de año por las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), tras la revisión de los criterios de planificación elaborada en 1996.

Así lo indicó ayer el responsable de la ONT, Rafael Matesanz, quien ha elaborado un documen-

to con la revisión de los criterios de idoneidad para el mantenimiento y creación de unidades de trasplantes y en el que también se abordan las unidades de trasplantes de hígado, riñón y páncreas. En estos centros, el informe recomienda a las comunidades que estudien la continuidad de una veintena de unidades por baja actividad. "No recomendamos el cierre, lo que instamos a las comunidades es a que estudien qué centros tiene, su actividad y la conveniencia de reagruparlos en el caso de que tengan varios o bien que lleguen acuerdos con otras comunidades -sobre todo en el caso de las pequeñas- para racionalizar los esfuer-



MANÉ ESPINOSA / ARCHIVO

**El Clínic no ha alcanzado la actividad mínima requerida**

zos. Creemos que es más conveniente centros que atiendan a 40 pacientes al año que varios con una decena", indica Matesanz.

Respecto a las unidades de hígado y riñón, Sanidad no reco-

mienda el cierre de las mismas, "sino que se estudie su situación", señala el responsable de la ONT, quien sí apuesta más por el cierre en el caso de las unidades de trasplante cardíaco porque la

actividad ha descendido considerablemente. En el documento elaborado por la ONT *Criterios de planificación de trasplantes* se ha establecido que la actividad deseable para estas unidades debería de ser de 20 trasplantes al año

**La ONT pide a las comunidades que analicen las unidades de trasplante de hígado y riñón**

por equipo, con una actividad mínima tolerable de 15, algo que no cumplen todas las unidades actuales. Las unidades de Murcia, Navarra, Zaragoza, Asturias, Valladolid y la del Clínic de Barcelona no han alcanzado esta actividad mínima en los últimos cinco años y algunas, como el Virgen de la Arrixaca murciano, apenas realizó tres trasplantes de corazón en 2011.●

El tamaño de la noticia es igual que el de ABC, pero ésta incluye una foto de archivo poco significativa. Sección, Tendencias. Texto bastante inferior al de la nota de prensa. Se hace referencia a la rueda de prensa efectuada y se pone en boca del Dr. Matesanz que “no recomendamos el cierre, lo que instamos a las comunidades es a que estudien qué centros tiene, su actividad y la conveniencia de regularlos...”. Se especifica que es el Ministerio el que hace la propuesta “por boca de la ONT”. Se indican los hospitales que podrían verse afectados y se subraya el Clínic de Barcelona, que no llega tampoco al mínimo de trasplantes anuales y sería uno de los afectados.

Ahora viene lo novedoso: “la ONT pide a las Comunidades que analicen las Unidades de trasplante de hígado y riñón”. Esta parte de la noticia solo la hemos encontrado en La Vanguardia, no en el resto. -Insistimos en que el orden de análisis de las noticias lo hacemos por orden alfabético de las cabeceras de los periódicos-. En la nota de prensa no aparece nada sobre este asunto. ¿Se expuso en la rueda de prensa? Desde luego es el único periódico que lo recoge.

Así pues, de una misma nota de prensa hemos encontrado 5 noticias distintas, al menos con matices diferentes en cada una de ellas. Mientras en ABC es un resumen de la nota de prensa, en La Vanguardia ocurre algo similar, pero se aporta un comentario en boca del Director de la ONT que no se expone en la nota y que supone un enfoque distinto de la noticia al resaltar que es también una propuesta de la ONT analizar las unidades de riñón e hígado -que no encontramos en ninguno de los demás periódicos-.

Por otro lado, y en función de lo expuesto en la rueda de prensa en la que participaron varias personalidades, es posible deducir que la propuesta la hace el Ministerio, que es a quien corresponde, previo informe de la ONT, para que sean las CC. AA. las que tomen la decisión por ser ellas las que poseen las competencias en materia sanitaria. Es lo que extraemos del resto de noticias de El País y El Mundo.

El País incluyó en la noticia los comentarios de gestores implicados en las decisiones posteriores como fueron Murcia (gerente del Hospital de la Arraixaca) y Asturias. El Periódico de Aragón salió a defender su unidad de Zaragoza. El Mundo, ABC y La Vanguardia no hicieron esos contactos.

Como es lógico, una nota de prensa es un resumen de una noticia. La asistencia a la “rueda de prensa” enriquece más la información y puede aclarar dudas o conceptos que no se recogen en aquella. Aquí es el medio y el periodista el que ha de hacer su trabajo en función de su presupuesto, agenda, interés por la noticia, etc. Tal vez la crisis esté afectando, como exponía Casino.

Podíamos “destripar” más la noticia, pero entendemos que lo expuesto vale como análisis de la importancia de las notas de prensa para la elaboración de las noticias en los medios y de cómo es efectivamente la ONT la fuente de la información.



## **B. LAS NOTAS DE PRENSA COMO FUENTES INFORMATIVAS EN LOS CINCO DIARIOS DE ESTUDIO.**

A continuación hemos estudiado qué notas de prensa son fuentes para los periódicos investigados; esto es, si la emisión de una nota de prensa se ha visto reflejada en esos medios, sin entrar en qué se dice de ella, tal y como hemos realizado con la anterior. Los resultados son los que siguen a continuación:

AÑO 2013.

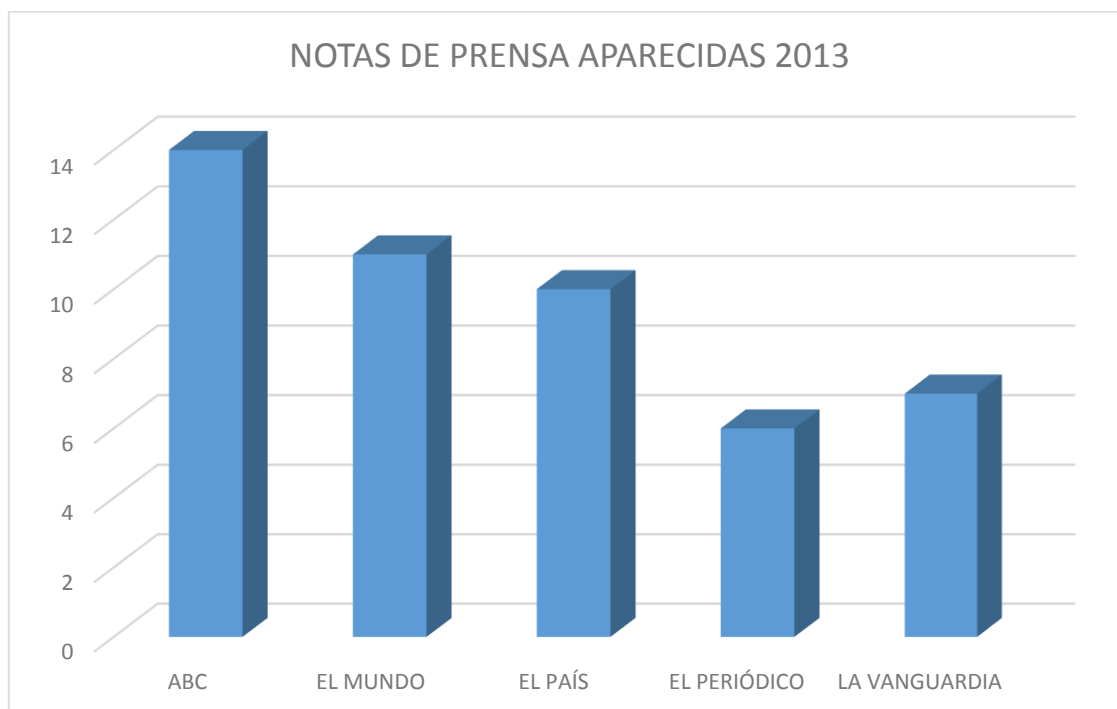
1. Nota de prensa de 15 de enero de 2013. Resultados de trasplantes del año 2012.
2. Nota de prensa de 6 de febrero de 2013. Aumento del número de donantes en asistolia.
3. Nota de prensa de 11 de febrero de 2013. Inicio del IX Máster Alianza.
4. Nota de prensa de 6 de marzo de 2013. Celebración del Día Nacional del Trasplante.
5. Nota de prensa de 20 de marzo de 2013. Polémica por las subvenciones del año 2013.
6. Nota de prensa de 4 de abril de 2013. José Ramón Núñez es nombrado máximo responsable de trasplantes de la OMS.
7. Nota de prensa de 11 de abril de 2013. Jornadas para el desarrollo del nuevo Real Decreto sobre trasplantes.
8. Nota de prensa de 8 de mayo de 2013. Nota de la ONT sobre “turismo de trasplantes” por artículo del Grupo Vocento.
9. Nota de prensa de 4 de junio de 2013. Día del donante de órganos. Nueva aplicación para móvil.



10. Nota de prensa de 18 de junio de 2013. Discurso de Rafael Matesanz, al entrar en la Real Academia de Medicina, sobre el Modelo Español de Trasplantes.
11. Nota de prensa de 27 de junio de 2013. Encuentro sobre transfusiones de sangre y trasplantes. Ana Mato sobre el liderazgo de España en Europa.
12. Nota de prensa de 1 de agosto de 2013. La ONT contra las campañas de donaciones de médula a particulares.
13. Nota de prensa de 17 de septiembre de 2013. Datos sobre el Registro Mundial de Trasplantes.
14. Nota de prensa de 25 de septiembre de 2013. Día del Donante de Médula Ósea. Aumento del 22% en España.
15. Nota de prensa de 8 de octubre de 2013. Aumento del trasplante renal cruzado en España.
16. Nota de prensa de 25 de octubre de 2013. España líder en Bancos de Sangre de Cordón Umbilical.
17. Nota de Prensa de 4 de noviembre de 2013. Propuesta de racionalización del número de unidades de trasplante cardiaco.

Este es el gráfico con el total de noticias por periódico en el que aparecen las notas de prensa de la Organización Nacional de Trasplantes del año 2013. Para comprobarlo buscamos, en esas fechas y en las más próximas, noticias con esta temática.

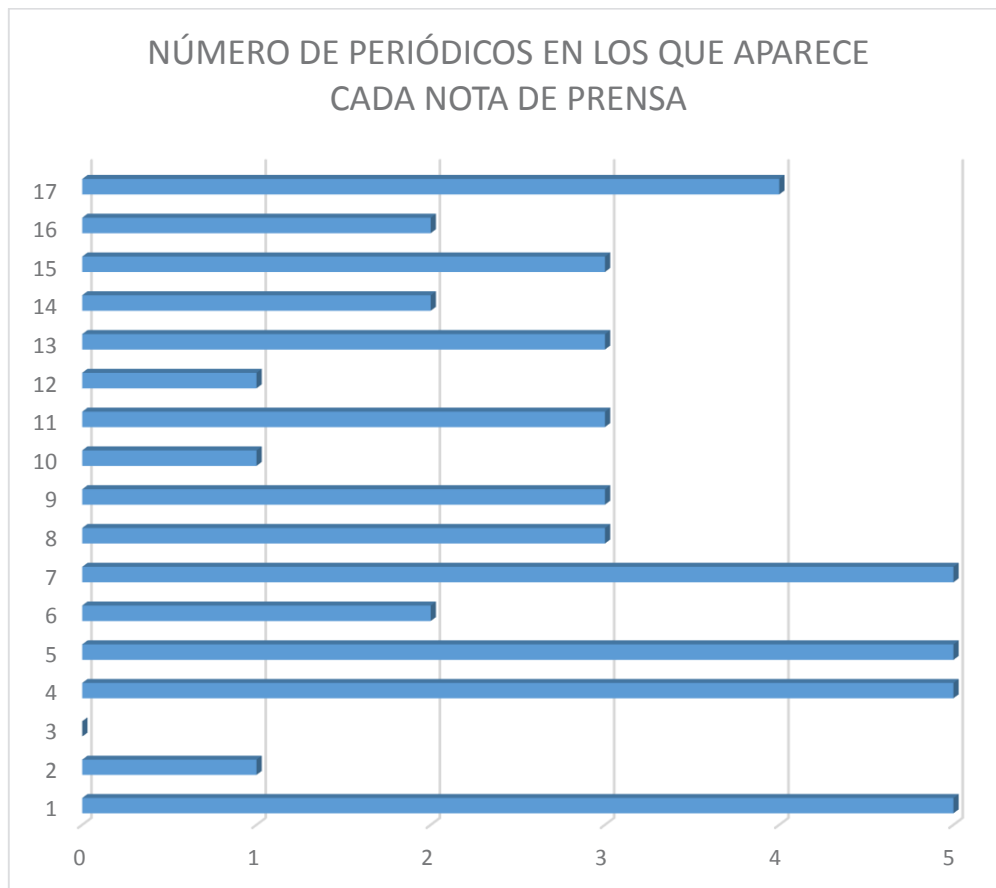
Gráfico 23. Notas de prensa de la ONT del año 2013 publicadas en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia.



Como se puede apreciar es ABC con 13 la cabecera en que más encontramos las noticias de las notas de prensa de la ONT, seguido por el diario El Mundo donde hemos hallado 12 y después El País que presenta 11. Los periódicos catalanes son los que menos las difunden, el diario El Periódico se queda en 5 y La Vanguardia llega hasta 6. La proximidad de la fuente y, sobre todo, una información más dirigida a nivel nacional por parte de los periódicos madrileños suponemos que son los motivos de este uso de las notas de prensa.

En el siguiente gráfico representamos la distribución de las noticias que han tomado como referencia las notas de prensa de la ONT del año 2013 en cada uno de los diarios de análisis:

Gráfico 24. Noticias referidas a cada nota de prensa de la ONT del año 2013 en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia.



Como vemos, solo la nota de prensa del día 11 de febrero de 2013, que hacía referencia a la inauguración del Máster Alianza no la encontramos en ningún periódico.

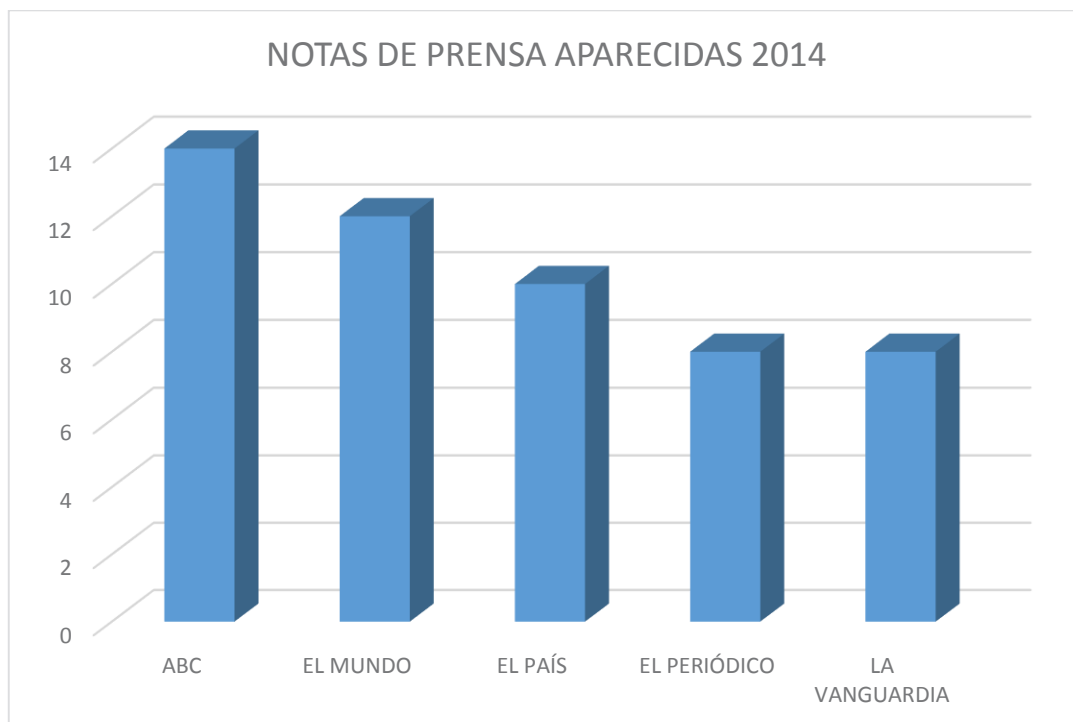
- La nota 1, del 15 de enero, con los datos de trasplantes del año anterior.
- La nota 4, del 6 de marzo del 2013, con la celebración del día del trasplante.
- La nota de prensa 5, del 20 de marzo, por la polémica sobre subvenciones y recortes a la ONT.
- La nota 7, del 11 de abril, sobre las novedades del nuevo decreto sobre trasplantes, han sido las que sí aparecen en todas los diarios.

Las notas de prensa de la Organización Nacional de Trasplantes del año 2014 son las que siguen:

1. Nota de prensa de 13 de enero de 2014. Balance del año 2013.
2. Nota de prensa de 23 de enero de 2014. Apoyo de las principales asociaciones de trasplantados a la orden que prohíbe campañas individuales.
3. Nota de prensa de 30 de enero de 2014. Apoyo de las Comunidades Autónomas a la misma orden sobre campañas individuales.
4. Nota de prensa de 3 de febrero de 2014. Inauguración X Máster Alianza.
5. Nota de prensa de 25 de febrero de 2014. España bate el récord de trasplantes con 45 en un solo día.
6. Nota de prensa de 12 de marzo de 2014. Cinco detenidos por intentar comprar un hígado.
7. Nota de prensa de 8 de mayo de 2014. Se realizan por primera vez seis trasplantes renales de vivos en cadena.
8. Nota de prensa de 3 de junio de 2014. Día Nacional del Trasplante. Cupón de la ONCE con la ONT en conmemoración de dicho día.
9. Nota de prensa de 4 de julio de 2014. Se aprueba el nuevo Decreto Ley de células y tejidos humanos.
10. Nota de prensa de 10 de julio de 2014. Se aprueba la norma anterior en el Congreso de los Diputados.
11. Nota de prensa de 1 de septiembre de 2014. Datos del Registro Mundial de Trasplantes.
12. Nota de prensa de 16 de septiembre de 2014. La ONT y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos firman un convenio de colaboración para promocionar la donación de médula ósea.

13. Nota de prensa de 27 de septiembre de 2014. Día Internacional del Donante de Médula.
14. Nota de prensa de 30 de septiembre de 2014. España será la sede de la firma del Convenio del Consejo de Europa contra el Tráfico de órganos.
15. Nota de prensa de 22 de octubre de 2014. La Organización Nacional de Trasplantes celebra su 25 Aniversario con pacientes y profesionales de toda la red transplantadora española.
16. Nota de prensa de 29 de octubre de 2014. España supera los 100 primeros trasplantes renales cruzados.
17. Nota de prensa de 4 de noviembre de 2014. La ONT y la SEHH apuestan por el trasplante de sangre de cordón umbilical para erradicar el VIH en pacientes con cáncer hematológico.

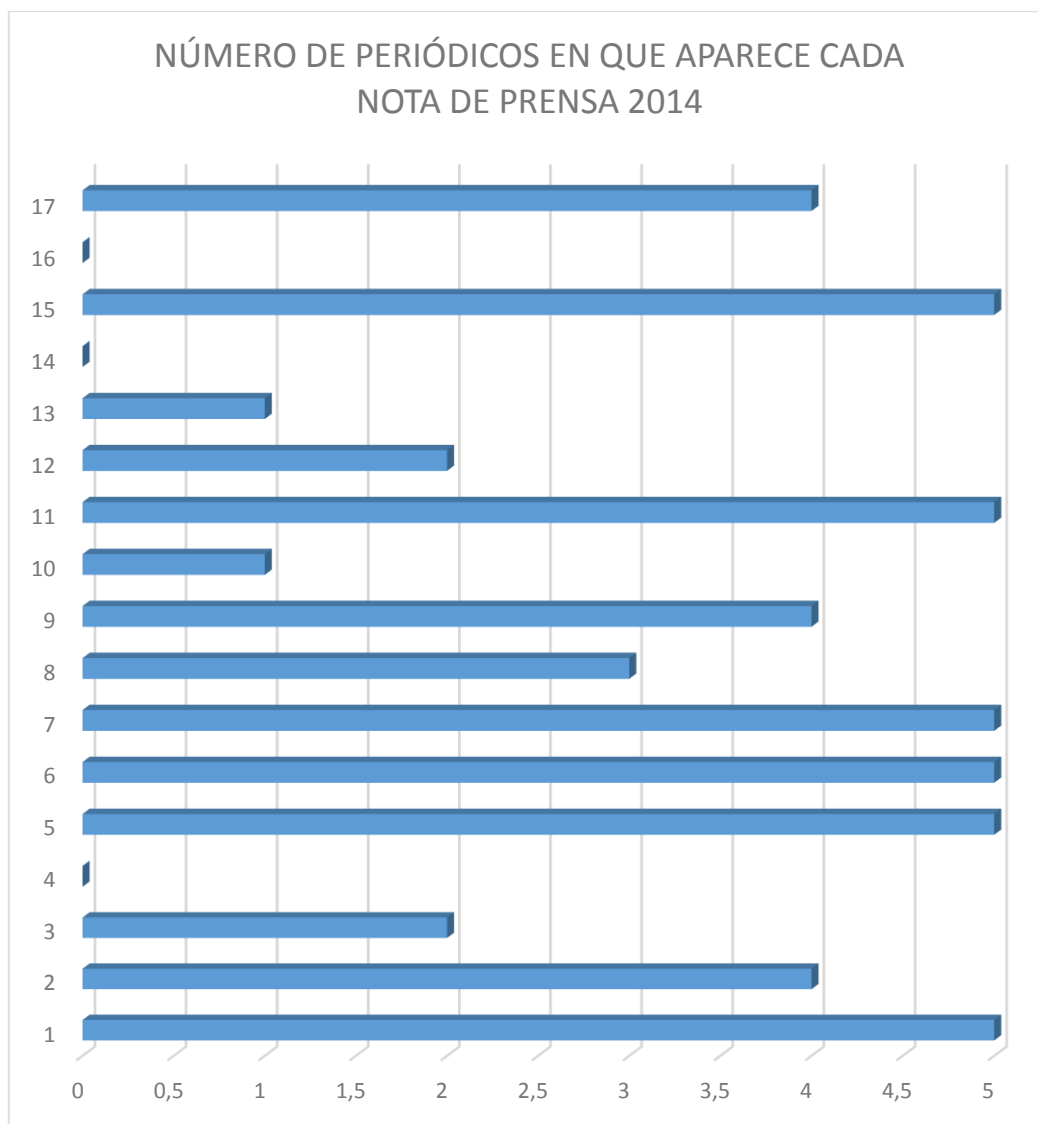
Gráfico 25. Notas de prensa de la ONT del año 2014 publicadas en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia.



Como podemos apreciar, en el año 2014 el número de notas de prensa que se ven publicadas son también mayoritarias en el diario ABC, con 13. Le sigue el diario El Mundo con 11 notas y el periódico El País con 9 notas. Los diarios El Periódico y La Vanguardia presentan 7 notas de prensa cada uno de ellos.

En el siguiente gráfico representamos la distribución de las noticias que han tomado como referencia las notas de prensa de la ONT del año 2014 en cada uno de los diarios estudiados:

*Gráfico 26. Noticias referidas a cada nota de prensa de la ONT del año 2014 en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia.*



Las noticias sobre las notas de prensa de la ONT que se relacionan a continuación aparecen en los cinco periódicos analizados:

- Nota 1: Nota de Prensa de 13 de enero de 2014. Balance del año 2013. Esta noticia suele verse en todos los medios, pues ofrece los datos sobre trasplantes del año anterior y es una de las notas de referencia. El Dr. Rafael Matesanz suele dar también una rueda de prensa explicando esos datos de trasplantes anuales.
- Nota 5: Nota de Prensa de 25 de febrero de 2014. España bate el récord de trasplantes con 45 en un solo día. Efectivamente, es la noticia que causó revuelo en todo el país. Un récord así será difícil batir en años venideros, pero nada es imposible.
- Nota 6: Nota de Prensa de 12 de marzo de 2014. Cinco detenidos por intentar comprar un hígado. La polémica surge con fuerza ante el intento de compra de órganos, esta vez en España. La respuesta fue rápida y contundente.
- Nota 7: Nota de Prensa de 8 de mayo de 2014. Se realizan por primera vez seis trasplantes renales de vivos en cadena. Otro récord que será difícil batir. Ojalá la cadena no se rompiera y se alargara muchísimo más. Todo un reto. Recordemos que una de las noticias estudiadas señalaba que había 104 parejas en lista de espera de la ONT para una cadena de donación de riñones de vivo.
- Nota 11: Nota de Prensa de 1 de septiembre de 2014. Datos del Registro Mundial de Trasplantes. Con esos datos se demuestra que seguimos siendo los primeros en el mundo. Toda la prensa se hace eco de ello. Hay que incidir en que es la Organización Nacional de Trasplantes la encargada del Registro Mundial de Trasplantes. Esta nota supone una nueva oleada de noticias sobre trasplantes después del parón de las vacaciones del verano.



- Nota 15: Nota de Prensa de 8 de octubre de 2013. Aumento del trasplante renal cruzado en España. Si se mantienen las cifras es porque la imaginación y el trabajo consiguen abrir nuevas puertas a los trasplantes. El riñón fue el órgano trasplantado estrella en España y lo sigue siendo, aunque el resto de órganos ha avanzado enormemente.

La nota de prensa del mes de febrero sobre la inauguración del Máster Alianza tampoco se incluye en ningún periódico en 2014. Es sin duda una noticia muy interna de la ONT que trata de destacar su ingente labor en la formación de profesionales en trasplantes, no solo en España, sino en otros países, especialmente sudamericanos. Gracias precisamente a esta labor los programas de trasplantes de los países iberoamericanos están creciendo y consiguiendo excelentes resultados.

## IX. ANÁLISIS DE LA HEMEROTECA DE LA ONT. AÑOS 2011 A 2014.

La página Web de la ONT posee un link denominado “HEMEROTECA” al que se accede desde su “Área de Prensa”; link que, a su vez, encontramos en su página de “inicio”. En esta sección de la ONT aparecen las noticias que han sido más relevantes para la propia organización a partir del resumen de prensa que le realiza la empresa Kantar Media diariamente. Dada que ésta es una selección elaborada por la ONT, no están todas las noticias que son ni son todas las que están, como suele decirse.

Un aspecto a destacar de esta sección es que en su presentación, en formato pdf., consta el periódico emisor de la noticia, la(s) página en la(s) que aparece(n) la(s) misma(s) y el “precio” o tarifa de esa noticia si hubiera sido un espacio publicitario pagado. Igualmente se detalla el número de periódicos que se han publicado según O.J.D., auditor de las tiradas y difusión de los medios y, además, se encuentra también el número de posibles lectores que va a tener cada una de esas noticias, según el E.G.M. (Estudio General de Medios). Esto nos permite ver cuál ha sido la repercusión económica –el ahorro por el pago de esos espacios-, cuántos ejemplares de los distintos periódicos se han lanzado y el número de personas aproximado que han leído esas noticias.

No podemos olvidar el sesgo tan importante que supone la inclusión de unas “pocas” noticias por criterios de idoneidad y distribución geográfica que hace la ONT en esta sección, pero sí nos permite hacernos una idea de la repercusión que una noticia tiene cuando se difunde en multitud de medios informativos, como es el caso.

Un ejemplo:

Noticia de Diario Médico del día 20 de mayo de 2014. Fuente: Página Web ONT.



O.J.D.: 49785  
E.G.M.: No hay datos  
Tarifa: 2898 €  
Área: 697 cm<sup>2</sup> - 90%

## DIARIO MEDICO

Fecha: 20/05/2014  
Sección: SANIDAD  
Páginas: 1-2



Alberto Núñez-Feijóo, presidente de la Xunta de Galicia, y Rafael Matesanz, director de la ONT, ayer en Madrid.

### ONT: cuidar a cirujanos y coordinadores "porque el éxito no cae del cielo"

#### SANIDAD

Rafael Matesanz, director de la ONT, dijo ayer en Madrid en un acto de Nueva Economía Fórum que el modelo español de trasplantes sigue al alza "aun con menos médicos, sueldos y fondos", y pidió cuidar y elegir bien a cirujanos y coordinadores regionales "porque el éxito no cae del cielo". Alberto Núñez-Feijóo, presidente gallego, introdujo la charla de Matesanz. **P. 2**

Esta noticia consta de una página más que no se incluye, ocupaba portada y 2ª página del Diario Médico. En la parte superior izquierda vemos "Precio: 2898 €". Pues bien, ese hubiese sido el coste de este espacio en Diario Médico si hubiera sido un espacio publicitario. Si se tratase de otro periódico de más tirada, observaríamos que el precio se incrementa considerablemente. Influyen tanto la extensión como la sección en la que encontremos la noticia. En este caso, al ser portada, ha subido, y mucho, dicha cantidad. En el mismo lugar se ve que el número de periódicos distribuidos es de 49785 según OJD. No consta el número de lectores del E.G.M.

Pongamos dos ejemplo más; un medio local y un periódico nacional. Como ejemplo de noticia en prensa local hemos tomado esta de 2013, del Diario Granada Hoy.

Noticia del Diario Granada Hoy del 19 de febrero de 2013. Fuente Página Web ONT.



O.J.D.: 3976  
E.G.M.: No hay datos  
Tarifa: 578 €

# Granada Hoy

Fecha: 19/02/2013  
Sección: GRANADA  
Páginas: 18

## Médicos de Latinoamérica se forman en Granada en trasplante de órganos

● Un curso de la Fundación Progreso y Salud enseña a los profesionales el sistema español

**Redacción** GRANADA

Granada acoge la octava edición del Curso Internacional de Coordinación de Trasplantes que organizan anualmente la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía e Iavante, línea de Adquisición y Evaluación de Competencias Profesionales de la Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

Este programa, avalado por la Organización Nacional de Trasplantes y la financiación del Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad, tiene como objetivos fundamentales la formación de nuevos profesionales en la figura del coordinador de trasplantes y trasladar a los países latinoamericanos los protocolos utilizados en España en esta ma-



España lidera el ranking mundial en trasplante de órganos.

teria, que lidera desde hace años el ranking mundial en donación y trasplante de órganos.

El curso cuenta con 40 alumnos que entrenarán sus habilidades en diversas técnicas y fases del proceso de la donación y el trasplante, en sesiones prácticas con un alto componente de simulación. Del total de los participantes, 30 son españoles. Los diez

restantes provienen de diferentes países iberoamericanos. Con ellos, ya se han formado en CMAT, desde 2006, más de 280 alumnos, 92 de ellos procedentes de 15 países latinoamericanos (Argentina, Colombia, Cuba, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, México, Guatemala, Panamá, Venezuela, Costa Rica, Ecuador, República Dominicana y Paraguay).

En esta noticia de Granada Hoy se habla de un curso realizado en la Fundación Iavante de Granada para la formación de médicos de Latinoamérica en donación y trasplante de órganos. Se puede apreciar que no llega a ocupar la página completa, aparece en la sección de Local y la Tarifa habría sido de 578 €. La tirada en este caso es de 3976 ejemplares. No consta el número de lectores.

Como periódico nacional hemos tomado esta noticia del diario El País, que ocupa algo menos de una página completa (4/5); -es un tamaño similar a la noticia anterior de Granada Hoy-:

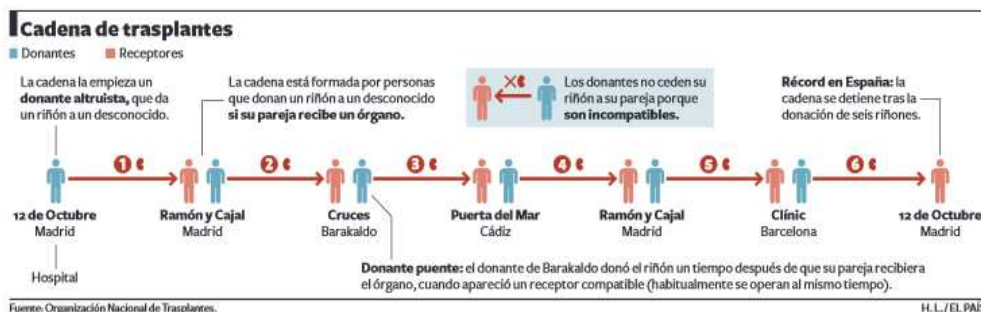


Noticia del Diario el País del 9 de mayo de 2014. Fuente Página Web de la ONT.

O.J.D.: 251457  
E.G.M.: 1770000  
Tarifa: 19950 €  
Área: 565 cm<sup>2</sup> - 50%

**EL PAÍS**  
EL PERIÓDICO GLOBAL EN ESPAÑOL

Fecha: 09/05/2014  
Sección: SOCIEDAD  
Páginas: 36



## Una cadena de vida extraordinaria

España bate su récord en trasplante renal enlazado con seis injertos sucesivos

JAIME PRATS  
Valencia

Nunca hasta el momento se habían beneficiado en España seis personas de un trasplante renal en cadena, aquel que permite la donación en serie gracias a que la pareja del receptor se convierte en donante para un nuevo trasplante.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) anunció ayer esta sucesión de intervenciones que cuenta con otra particularidad: las operaciones no han sido simultáneas. Se ha contado con la participación de una nueva figura, la del donante puente, que, después de que su pareja haya recibido el riñón, permanece hasta 15 días a la espera de realizar la donación mientras se busca el mejor destino para su órgano.

Es un eslabón clave de la cadena, ya que da tiempo a encontrar nuevos candidatos y dar con el receptor ideal, lo que permite ampliar el número de beneficiarios en la sucesión de injertos.

Pero, al mismo tiempo, introduce un elemento de incertidumbre en la compleja y ajustada maquinaria de los trasplantes en cadena: postergar la extracción abre la puerta a que el donante se eche atrás una vez que su pareja ya ha obtenido el órgano, y rompa la secuencia.

El hecho de que se trate de la cadena más larga, que haya participado un donante puente y un altruista —aquel que cede desinteresadamente su riñón a un desconocido— son ingredientes suficientes para que se pueda considerar que el programa de trasplante de riñón cruzado (mejor habría que decir vinculado) está plenamente consolidado en España, después de echar a andar en 2009. "Es un salto cualitativo importante, no habíamos pasado de cadenas de dos o tres trasplantes", relata a este diario Rafael Matanzas, director de la ONT.

La cadena se ha realizado en tres tiempos. Comenzó a principios de marzo y ha concluido a primeros de abril, y tanto donan-

tes como receptores ya están en casa. Han intervenido en ella el buen samaritano que dio comienzo a la tanda de trasplantes; cinco parejas de donante y receptor con órganos incompatibles entre ellos, y un receptor que se encontraba en lista de espera de un riñón de cadáver. Participaron los hospitales Puerta del Mar de Cádiz; Clínica de Barcelona; Cruces de Barakaldo; y 12 de Octubre y Ramón y Cajal de Madrid.

El trasplante renal de paciente vivo es una fórmula que permite que la pareja de un enfermo pueda ceder su riñón para salvarle. Para ello debe de ser compatible y minimizar así el riesgo de rechazo (básicamente, basta con compartir el grupo sanguíneo, determinado por los antígenos A, B, O), lo que no siempre sucede. Para combatir la lista de espera, en 2009 se inició el programa que permitía intercambiar la donación entre dos o más parejas con compatibilidad cruzada. Ello posibilita recibir el órgano a cambio de que la pareja ofrezca su riñón

a un tercero. Y para facilitar la cadena, se introdujo la figura del samaritano, que con su donación desinteresada inicia el proceso.

La ONT cuenta con bases de datos de parejas y programas informáticos que periódicamente

**Un donante altruista permitió el arranque de las operaciones**

**Hospitales de cuatro autonomías han participado en las intervenciones**

analizan las combinaciones entre los distintos donantes. A 30 de abril había 104 parejas pendientes de un nuevo análisis para activar nuevas cadenas. Pero la prueba determinante para compro-

bar la compatibilidad depende de un estudio en el que se ponen en contacto células del donante con suero del receptor y se observa si se produce alguna reacción no deseada. Este análisis puede descartar combinaciones inicialmente propuestas por el programa informático. ¿Qué sucede cuando una cadena se paraliza porque hay riesgo de rechazo en un eslabón intermedio? Hay que buscar el receptor idóneo. Y esto lleva tiempo mientras se practican nuevas pruebas de laboratorio.

Desde que se inició el programa de trasplante cruzado, las extracciones y los injertos tenían lugar de forma simultánea para que ningún donante se pudiera echar atrás una vez que su pareja había sido trasplantada. Pero esta estrategia tenía un inconveniente. La inmediatez no permitía buscar soluciones cuando las pruebas de compatibilidad de laboratorio fallaban. Por eso, las primeras cadenas no pasaban de dos o tres eslabones.

El año pasado se modificó el protocolo de trasplantes para permitir el donante puente. Visto el mínimo riesgo de arrepentimiento de los donantes y su compromiso, se consideró que merecía la pena asumir esta posibilidad a cambio de conseguir cadenas más largas. Y esto es lo que ha sucedido con los seis trasplantes logrados por vez primera. Con esta fórmula —y con sus más de 310 millones de habitantes— EE UU ha practicado cadenas de hasta 30 injertos.

En España, líder mundial en trasplantes, 77 pacientes se han beneficiado de un trasplante renal cruzado. Es un 11% de los practicados entre vivos. Quizás no haya que esperar mucho para que aumente la cifra. Hay dos donantes altruistas a la espera de comenzar nuevas cadenas. La marca a batir son seis eslabones.

En este caso, con un espacio menor que una página, de la sección de Sociedad, la tarifa es de 19.950 €, bastante más elevada que la de la anterior noticia de Granada Hoy. Pero, además, la tirada del periódico fue de 251.457 unidades, según OJD. En este caso, además, consta el número de potenciales lectores, que según el EGM, es de 1.770.000. Esto es, ahorrándose casi 20.000 euros, y solo con este ejemplo de El País, 1.770.000 personas han leído una excelente noticia sobre los trasplantes en España; en este caso una cadena de donaciones que posibilitó seis trasplantes renales de vivo en un solo día.

Pues bien, dada la heterogeneidad de las noticias incluidas en esta sección de la ONT, y que solo son una parte pequeña del total diario que se producen, decidimos estudiar 4 años para dar más peso a las conclusiones. Por tanto cogimos los dos años de nuestra investigación y los dos años anteriores, 2011 y 2012. Los resultados han sido los que mostramos a continuación.

Con el fin de ver la diversidad de periódicos empleados, se han enumerado todos los que aparecen cada año en la “Hemeroteca”. Así mismo se han tenido en cuenta las secciones en las que encontramos cada noticia, de manera global; en este aspecto, decir que la gran mayoría de las cabeceras no nacionales, las incluían en sus secciones de Local o Regional, por lo que éstas las hemos agrupado en un solo bloque. Los datos de tirada y de tarifa, los hemos indicado en totales por año.

En las tablas 32 y 33 se presentan los datos de las noticias incorporadas a “Hemeroteca” de la ONT del año 2011: los periódicos y las secciones en las que se incluyen las noticias.

*Tabla 32. Secciones de las noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2011. Fuente: ONT. Elaboración propia.*

AÑO 2011	
SECCIÓN	Nº VECES
ACTUALIDAD	2
CIENCIA	3
CIUDADANOS	2
NACIONAL	1
OPINIÓN	2
PORTADA	2
SANIDAD	1
SOCIEDAD	10
TENDENCIAS	1
LOCAL-REG	20
TOTAL	44

Tabla 33. Secciones de la noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2011. Fuente: ONT. Elaboración propia.

AÑO 2011	
MEDIO	Nº VECES
ABC	5
CORREO MÉDICO	1
DIARIO DE BURGOS	1
DIARIO MÉDICO	5
DIARIO NOTICIAS ÁLAVA	1
EL CORREO	3
EL DIARIO MONTAÑÉS	1
EL DIARIO VASCO	1
EL GLOBAL	1
EL MUNDO	4
EL PAÍS	6
EL PERIÓDICO	2
HOY EXTREMADURA	1
IDEAL GRANADA	1
LA RAZÓN	1
LA VANGUARDIA	2
LA VOZ DE GALICIA	1
LEVANTE	1
MÁLAGA HOY	1
PÚBLICO	3
SUR	1
ÚLTIMA HORA	1
TOTAL	44

Observemos que el diario El País presenta 6 noticias; el diario ABC está presente con 5 noticias, igual que Diario Médico; de El Mundo vemos 4 noticias; con 3 encontramos El Correo y Público, etc. todos de tirada nacional. Los medios locales los encontramos muy dispersos, normalmente con una sola noticia, como vemos en la Tabla 33. En la Tabla 32, lo que observamos es la sección en la que se publican esas informaciones. Además de Sociedad y Local y Regional, podemos apreciar que también hay 2 Portadas y algunas otras secciones menos usuales como Nacional y Opinión.

En las Tablas 34 y 35 se presentan los datos del año 2012.



Tabla 34. Secciones de las noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2012. Fuente: ONT. Elaboración propia.

AÑO 2012	
SECCIÓN	Nº VECES
CONTRAPORTADA	1
DEPORTES	1
NACIONAL	4
OPINIÓN	2
PORTADA	1
SANIDAD	8
SOCIEDAD	11
TENDENCIAS	5
LOCAL-REG	18
TOTAL	51

Tabla 35. Cabeceras de la noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2012. Fuente: ONT. Elaboración propia.

AÑO 2012	
MEDIO	Nº VECES
ABC	5
DIARIO DE AROUSA	1
DIARIO DE NAVARRA	1
DIARIO DE SEVILLA	1
DIARIO MÉDICO	7
EL COMERCIO	1
EL CORREO VIZCAYA	5
EL CORREO GALLEGO	1
EL DIARIO MONTAÑÉS	2
EL MUNDO	4
EL NORTE DE CASTILLA	1
EL PAÍS	5
EL PERIÓDICO	1
EL FARO DE VIGO	1
GRANADA HOY	2
LA NUEVA ESPAÑA	2
LA OPINIÓN MURCIA	1
LA RAZÓN	2
LA VANGUARDIA	5
LEVANTE	1
MUJER HOY	1
XL SEMANAL	1
TOTAL	51

En la parte de las secciones, tal y como se aprecia en la Tabla 34, la distribución es parecida al año anterior, con un mayor número de noticias en Sociedad y en Local y Regional.

Si vemos los resultados de la tabla de los periódicos, ocurre algo parecido al año 2011, pues las que se repiten en mayor número son las de los medios nacionales: Diario Médico (7); ABC, La Vanguardia y El País con 5 cada uno; 4 noticias el diario El Mundo, etc. La excepción está en El Correo de Vizcaya que lo encontramos en 5 ocasiones también. El número total de noticias es una opción de la ONT, no es valorable como dato de importancia.

*Tabla 36. Secciones de las noticias de "Hemeroteca" de la ONT del año 2013. Fuente: ONT. Elaboración propia.*

AÑO 2013	
SECCIÓN	Nº VECES
CULTURA	1
OPINIÓN	5
PORTADA	4
SANIDAD	5
SOCIEDAD	2
TENDENCIAS	2
LOCAL-REGIONAL	13
TOTAL	38

Exponemos en las Tablas 36 y 37 los datos del año 2013. En lo que respecta a las secciones de la Tabla 36, tampoco podemos destacar nada de importancia, salvo que al ser muchos medios locales, la sección de Sociedad aporta un menor número de noticias que el resto de los años, lo mismo ocurre con la sección de Sanidad-Salud. Sí encontramos más Portadas y más artículos de Opinión que otros años.

Se observa que hay menos noticias expuestas este año, 38 en total. La distribución también es distinta, dado que exceptuando el caso del Diario Médico que lidera las publicaciones con 7 noticias, los periódicos de tirada nacional no se han visto con repeticiones, salvo los diarios El País y La Vanguardia, con 3 cada uno de

ellos. El resto de periódicos solo los encontramos en una ocasión, Tabla 37. Como se puede apreciar, en la Hemeroteca vamos encontrando noticias de todo el país, aparecen todas la Comunidades Autónomas.

*Tabla 37. Cabeceras de la noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2013. Fuente: ONT. Elaboración propia.*

AÑO 2013	
MEDIO	Nº VECES
ABC	1
CINCO DÍAS	1
DEIA	1
CANARIAS 7	1
DIARIO DE SEVILLA	1
DIARIO MÉDICO	6
EIDON	1
EL CORREO GALLEGO	1
EL CORREO ALAVA	1
EL CORREO DE ANDALUCIA	1
EL DIARIO MONTAÑÉS	1
EL DIARIO VASCO	1
EL MUNDO MAGAZIN	1
EL MUNDO PAIS VASCO	1
EL MUNDO	1
EL NORTE DE CASTILLA	1
EL PAÍS	3
EL PERIODICO DE CATAL	1
EL PROGRESO	1
GRANADA HOY	1
HERALDO DE ARAGÓN	1
HOY EXTREMADURA	1
INFORMACIÓN	1
LA VERDAD MURCIA	1
LA VANGUARDIA	3
LA OPINIÓN CORUÑA	1
LAS PROVINCIAS VALEN	1
MÁLAGA HOY	1
SUR	1
TOTAL	38

Tabla 38. Secciones de la noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2014. Fuente: ONT. Elaboración propia.

AÑO 2014	
SECCIÓN	Nº VECES
CONTRAPORTADA	1
CULTURA	1
ECONOMÍA	1
ESPAÑA	1
OPINIÓN	5
PORTADA	6
SANIDAD	3
SOCIEDAD	14
TENDENCIAS	3
LOCAL-REGIONAL	19
TOTAL	54

Por último, exponemos los datos del año 2014 en las Tablas 38 y 39. En lo que a las secciones se refiere, vemos que se incrementa de nuevo el número de noticias en la sección de Sociedad, pero no en la de Salud-Sanidad. Lo que sí aparecen es un total de 6 Portadas, lo que le da una mayor importancia a las noticias divulgadas.

Sigue siendo muy amplio el número de cabeceras representadas. Pensamos que el gabinete de comunicación lo hace así para dejar constancia de la diversidad de medios que exponen su información a los ciudadanos; información que por otro lado es diversa y de gran repercusión para muchos de esos medios de comunicación.

El número de noticias de este año es de 54; el que más se han incluido. Ocurre como en el resto de años con más noticias, que hay un incremento de los diarios nacionales. Así, el diario ABC es el que más se repite, con 8 noticias en el año 2014. Le sigue Diario Médico con 7. -Con respecto a este periódico, hemos de señalar que va dirigido al personal médico en particular y a los sanitarios en general. Su difusión es amplia, a nivel nacional; y en su ámbito, en el mundo sanitario, tiene gran influencia; por ello no nos extrañan las constantes

apariciones de la ONT-. Continúan los diarios El País con 5 noticias, La Vanguardia con 4; El Periódico y El Mundo con 3, etc.

*Tabla 39. Cabeceras de las noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2014. Fuente: ONT. Elaboración propia.*

AÑO 2014	
MEDIO	Nº VECES
ABC	8
ALERTA CANTABRIA	1
CORDOBA	1
DIARIO DE AVISOS	1
DIARIO DE CADIZ	1
DIARIO MEDICO	7
EL CORREO DE VIZCAYA	3
EL DIA CORDOBA	1
EL DIARIO MONTAÑES	1
EL DIARIO VASCO	1
EL MUNDO	3
EL PAIS	5
EL PERIODICO CATALUÑA	3
EXECUTIVE EXCELLENCE	1
HERALDO DE ARAGÓN	1
HOY EXTREMADURA	1
LA NUEVA ESPAÑA	1
LA OPINION MÁLAGA	2
LA RAZÓN	2
LA TRIBUNA CR	1
LA TRIBUNA TOLEDO	1
LA VANGUARDIA	4
LA VERDAD ALICANTE	1
LEVANTE	1
LA VOZ DE SANTIAGO	1
SUR MÁLAGA	1
TOTAL	54

A continuación lo que vamos a analizar son los datos sobre repercusión económica y mediática que estas noticias representan.

Por ejemplo, las TARIFAS, el precio que hubiese costado pagar esos espacios ocupados si hubiera sido publicidad, son las que se aprecian en esta tabla:

*Tabla 40. Tarifas de las noticias de "HEMEROTECA" de la ONT. Fuente: ONT. Elaboración propia.*

TARIFAS	
AÑO 2011	615572
AÑO 2012	353727
AÑO 2013	540164
AÑO 2014	378490
TOTAL	1887953

Solamente las noticias incluidas en la Hemeroteca de la ONT en los años 2011 a 2014, le hubiesen costado casi 2 millones de euros a la organización si hubieran sido publicidad. Tal es el impacto económico que puede tener una buena gestión de la comunicación y más aún cuando la gran mayoría de esas noticias son siempre positivas.

Esta inclusión aleatoria de la noticias permite apreciar que aunque haya menos gasto en 2012 y en 2014, esto no se corresponde con el número de noticias. Ello se debe a que los criterios de inclusión son subjetivos y no hay correlación entre ambas variables.

Tal vez lo más importante aquí es que sabemos que el mayor miedo a las relaciones públicas es determinar qué resultados nos ofrecen. No es fácil saber cuánto reporta una determinada campaña de publicidad o de relaciones públicas; como nos decía Duque, son caras y de eficacia cuestionable. Castillo (20096: 38) lo expresa así: "todavía existe temor a que se analicen los resultados de las campañas de relaciones públicas, algo totalmente ilógico, debido a que no es admisible pedir a las organizaciones que inviertan en relaciones públicas y que no tengan la posibilidad de comprobar cómo y qué resultado ha tenido esa

inversión”<sup>189</sup>. En nuestro caso, las relaciones públicas de la ONT salen gratis, pero reportan un ingente valor, porque se centran casi exclusivamente en las relaciones con los medios de comunicación, y tal y como hemos podido comprobar en este análisis, la aparición constante en los medios supone un ahorro enorme de dinero en promociones y/o publicidad.

Si analizamos las TIRADAS de los periódicos de la Tabla 41, observamos que el número de ejemplares en las que hay noticias sobre la ONT es enorme. Como vemos, supera los 20,5 millones de ejemplares de muy distintos medios escritos.

*Tabla 41. Tiradas de los periódicos de las noticias de “HEMEROTECA” de la ONT.*

*Fuente: ONT. Elaboración propia.*

TIRADAS	
AÑO 2011	4321684
AÑO 2012	3073127
AÑO 2013	8094813
AÑO 2014	5012244
TOTAL	20501868

Por último, si observamos el NÚMERO DE LECTORES estimados por el E.G.M. para las noticias volcadas a la Hemeroteca de la ONT comprobamos que el número total de lectores sobrepasa los 86 millones; esto es, el doble de la población de nuestro país. Y volvemos a incidir, la gran mayoría son noticias cargadas de positividad. Este es el alcance real de la ONT en la prensa. ¿Podemos continuar teniendo alguna duda en la eficacia de las noticias positivas en los medios de comunicación para presentar una imagen fuerte y honesta de cara a los ciudadanos?

<sup>189</sup> Castillo Esparcia, A.: Relaciones públicas. Teoría e historia. Editorial UOC. Barcelona. 2009.

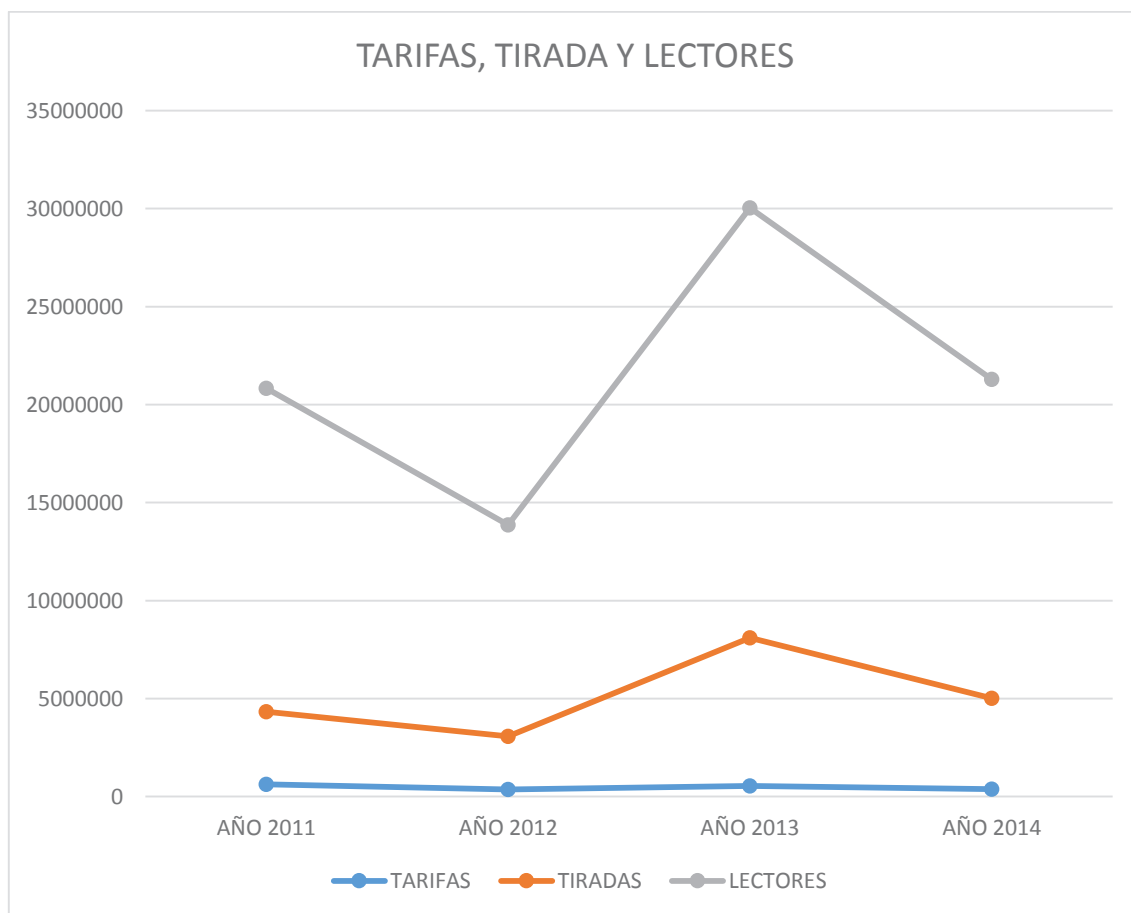


Tabla 42. Lectores de las noticias de “HEMEROTECA” de la ONT. Fuente: ONT. Elaboración propia.

LECTORES	Columna1
AÑO 2011	20826000
AÑO 2012	13859000
AÑO 2013	30045000
AÑO 2014	21289000
TOTAL	86019000

Para finalizar este análisis, en un gráfico vamos a ver estos tres últimos aspectos estudiados: *Tarifas*, *Tiradas* y *Lectores*. Más que la distribución interesan los números a los que llegan. Si le añadimos el resto de la prensa, la radio y la televisión...

Gráfico 27. Tarifas, tiradas y lectores de las noticias de la HEMEROTECA de la ONT de los años 2011 al 2014. Fuente: ONT. Elaboración propia.



## X. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE LOS COORDINADORES AUTONÓMICOS DE TRASPLANTES.

En primer lugar nuestro mayor agradecimiento a los coordinadores autonómicos de trasplantes que han colaborado con sus respuestas. Entendemos las múltiples ocupaciones que tienen y sabemos que no es fácil encontrar un hueco en la agenda. Para comprender mejor el sistema español de trasplantes, o mejor dicho, el *modelo español de trasplantes* es imprescindible su colaboración. Ellos son los primeros responsables en sus autonomías y cooperadores indispensables para lograr los éxitos de nuestro sistema a nivel nacional. Sus aportaciones en las distintas comisiones de trasplantes y el trabajo desempeñado en sus tareas más específicas, así lo confirman. Su labor como eslabón intermedio de la cadena es sin duda el que permite un mayor juego y facilita el engranaje del sistema al completo.

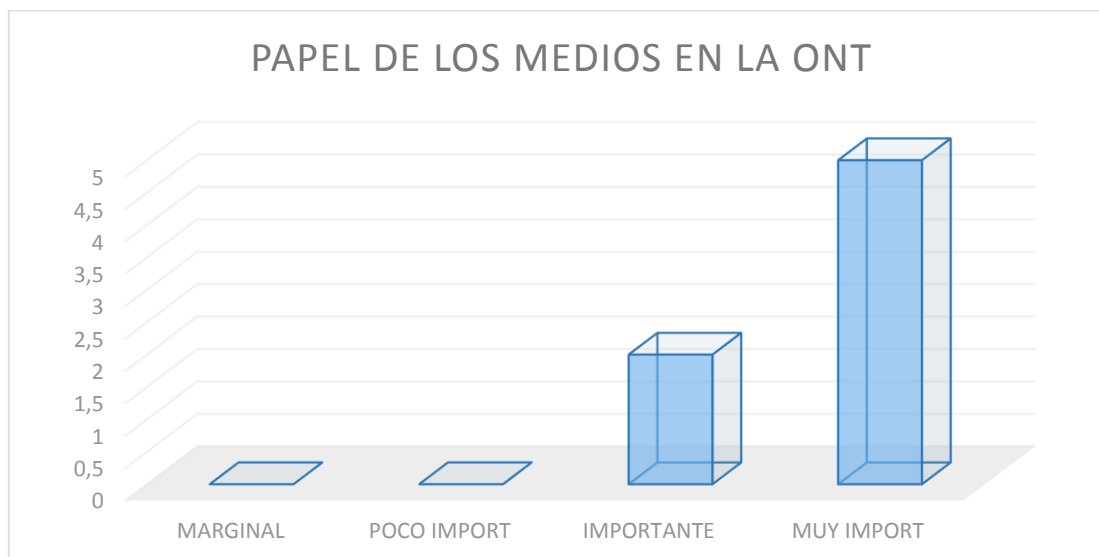
En el aspecto comunicativo tienen un papel preponderante en cada una de sus comunidades, como responsables directos de la información que se facilita o colaborando o asesorando a sus respectivos Consejeros de Salud. Igualmente, como hemos podido comprobar en las entrevistas en profundidad, son consultados en primer lugar en caso de situaciones críticas, informativamente hablando, en sus comunidades. La comunicación que ellos ofrecen recordemos que es a través de los gabinetes de comunicación de las Consejerías de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Las encuestas fueron enviadas, como ya explicamos en la metodología, por la ONT, con una carta de presentación por parte del doctorando, en la que se indicaban también el teléfono y el correo electrónico para enviar las respuestas. Del total de 17 Coordinadores Autonómicos hemos recibido 7 entrevistas contestadas, lo que supone un 41% del total. La encuesta se incluye como Anexo seis.

Las respuestas obtenidas de ellas las exponemos a continuación.

## 1. ¿Qué papel cree que desempeñan los medios de comunicación en el funcionamiento de la ONT?

Gráfico 28: *Papel de los medios de comunicación en la ONT. Fuente: elaboración propia.*



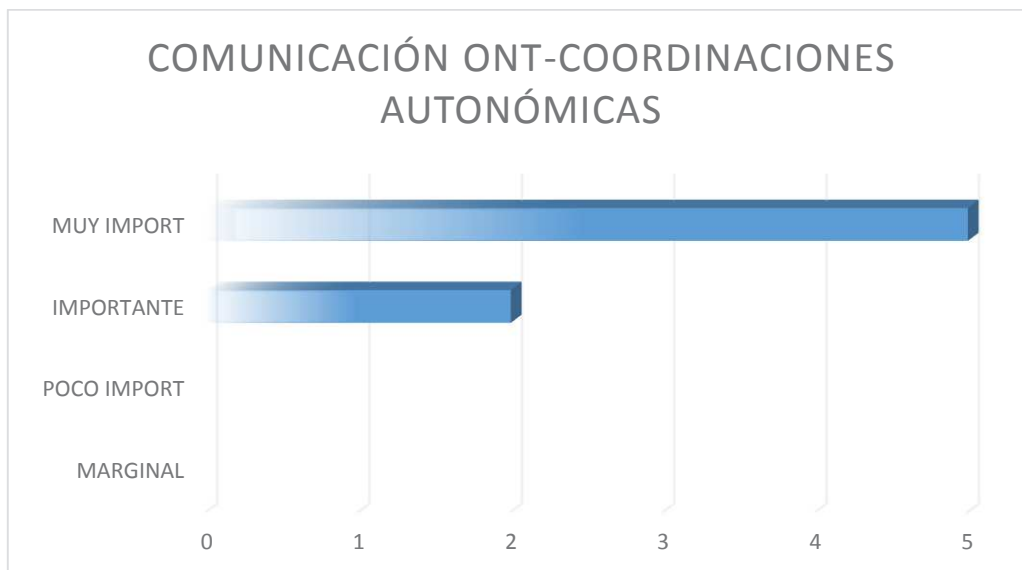
Como se puede apreciar en el gráfico, para la mayoría de los Coordinadores Autonómicos de Trasplantes, los medios de comunicación son muy importantes, desarrollan un papel importante para la ONT. 5 coordinadores creen que MUY IMPORTANTE y 2 que IMPORTANTE.

## 2. ¿Y la comunicación de la ONT con las coordinaciones autonómicas?

Las respuestas son las mismas: 2 coordinadores responden que IMPORTANTE y 5 que MUY IMPORTANTE. Como vemos en la estructura comunicativa de las coordinaciones de hospital, la relación es muy estrecha entre éstas y las coordinaciones autonómicas; igual ocurre entre la ONT y las coordinaciones autonómicas, que mantienen una estrecha comunicación para los temas que surgen y que puedan tener repercusión autonómica o nacional.

Gráfico 29: Importancia de la comunicación entre coordinaciones autonómicas y ONT.

Fuente: elaboración propia.



3. ¿Cree que las coordinaciones autonómicas deberían tener su propia estructura comunicativa, independiente de las Consejerías de Salud, en lo que a la atención a los medios de comunicación se refiere?

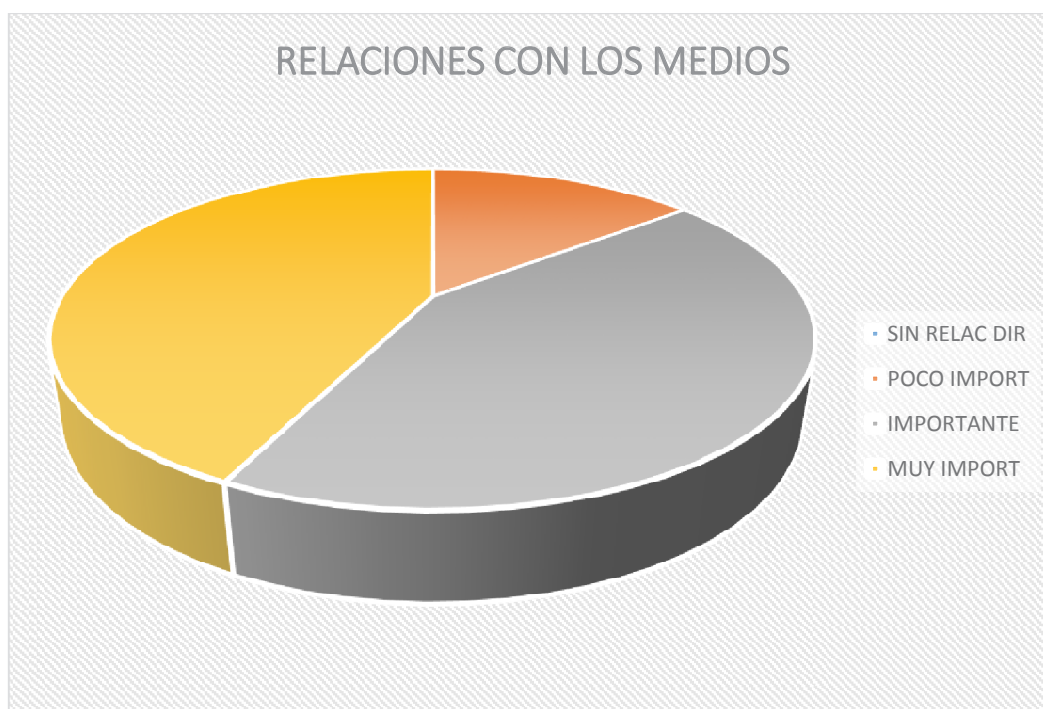
Gráfico 30: ¿Estructura comunicativa propia? Fuente: elaboración propia.



Con esta pregunta 3 coordinadores están de acuerdo y 4 no. Habría sido interesante conocer la opinión de la mayoría, pues creemos que aunque los gabinetes de comunicación de las Consejerías de Salud den respuesta suficiente a las necesidades comunicativas sobre trasplantes, un gabinete propio podría redundar en una mayor oferta comunicativa, más presencia en medios locales y más difusión de noticias o campañas de concienciación. Es posible que esto sea cada vez más necesario y a la vez compatible en las Comunidades Autónomas más amplias; más difícil en las pequeñas.

#### 4. ¿Cómo son, normalmente, sus relaciones con los medios?

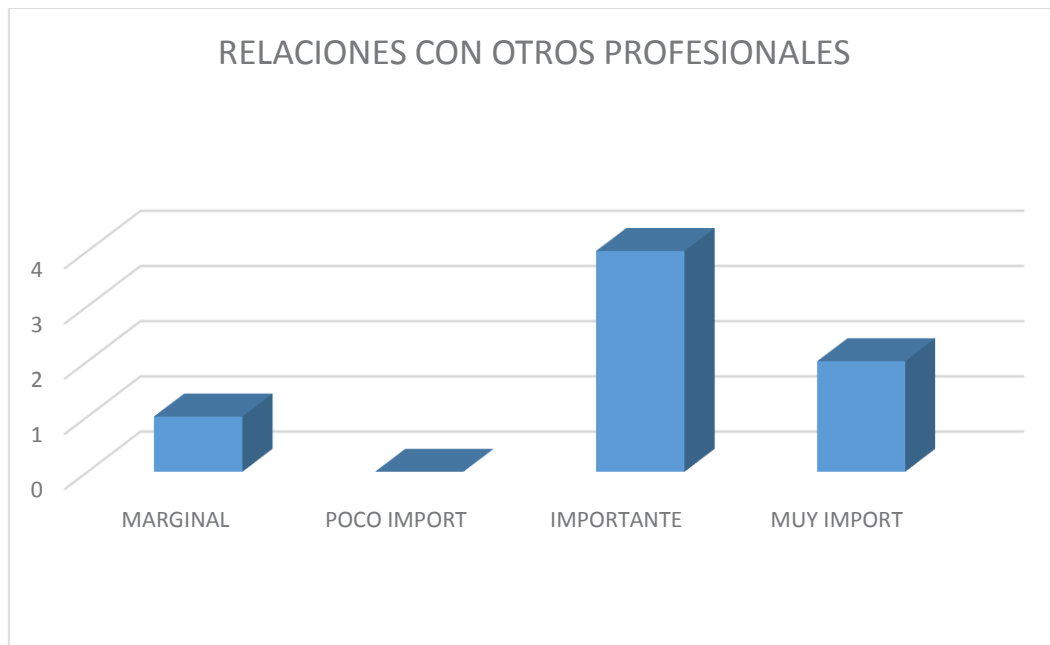
Gráfico 31: Importancia de las relaciones de los coordinadores autonómicos con los medios. Fuente: elaboración propia.



En esta pregunta se aprecia que salvo un coordinador, el resto mantienen una relación IMPORTANTE (3) o MUY IMPORTANTE (3) con los medios de comunicación. Estas respuestas entendemos que apoyan nuestra opinión de la pregunta anterior sobre la necesidad de tener un gabinete propio.

### 5. ¿Y con el resto de los profesionales implicados en los trasplantes de su comunidad?

Gráfico 32: Relaciones de los coordinadores autonómicos con otros profesionales de su comunidad. Fuente: elaboración propia.



Salvo un coordinador que parece tener poca relación con los profesionales colaboradores en trasplantes de su comunidad, el resto mantiene una relación IMPORTANTE o MUY IMPORTANTE. Por tanto, un gabinete de comunicación que llevase también la comunicación interna sería muy beneficioso para las estrategias comunicativas de las coordinaciones autonómicas y aliviaría algunas responsabilidades de los coordinadores.

### 6. Además de la formación para informar a las familias que organiza la ONT, ¿las coordinaciones autonómicas también realizan ese tipo de formación?

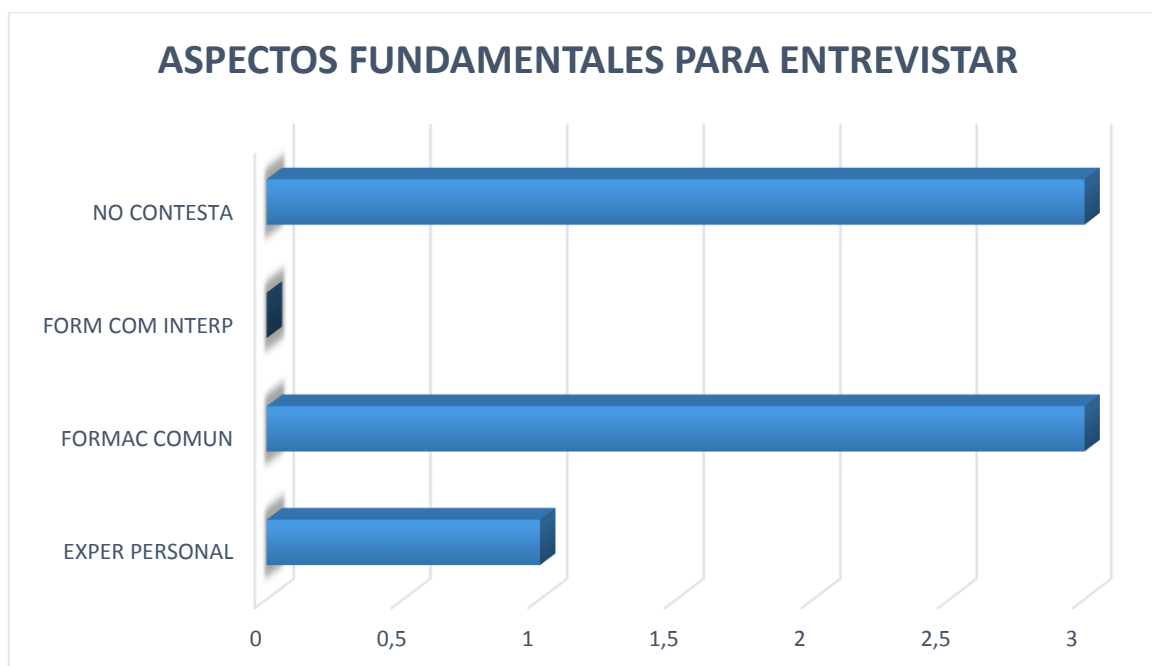
A esta pregunta, 6 coordinadores han contestado que sí y 1 que no. Por consiguiente, creemos que esta actividad formativa se realiza de manera conjunta -tal y como lo vivió el doctorando en Córdoba- o solo las CC. AA. en algunos casos. Es evidente que la participación está presente.

### 7. ¿Cree que sería positivo tener un procedimiento o protocolo de información a las familias?

Nos han respondido los 7 coordinadores que sí en esta pregunta. Después de las entrevistas mantenidas con los distintos profesionales implicados en el sistema de trasplantes, creemos que no se ha enunciado bien la pregunta y la respuesta es afirmativa en el sentido de que existe una minuciosa preparación para realizar las entrevistas y que las mismas se llevan a cabo por profesionales preparados para ello, lo cual no quiere decir que haya un protocolo concreto, sino una forma de abordar este momento tan delicado y trascendental como es la solicitud de donación de órganos.

### 8. En caso de no tenerlo, ¿qué cree que es lo más importante para abordar ese proceso:

*Gráfico 33: Aspectos fundamentales para realizar las entrevistas. Fuente: elaboración propia.*



Obviando la existencia o no del protocolo de entrevista con las familias, sí nos resulta importante conocer qué aspectos de la entrevista son los que más valoran los coordinadores. Hay 3 que no han contestado y para el resto, 3 consideran fundamental la *formación en comunicación* y 1 se la da a la *experiencia personal*. La



formación en comunicación interpersonal no la contempla ninguno de ellos. Creemos que la comunicación interpersonal está considerada una parte más de la formación en comunicación.

#### **9. ¿Qué aspectos de la comunicación externa de la ONT potenciaría?**

Esta pregunta era abierta para dejar que los coordinadores autonómicos expresasen su opinión libremente.

- 3 de ellos no han contestado,
- 1 señala que es adecuada;
- 1 indica que está muy bien tal y como es ahora;
- 1 explica que debe mejorar dando información a la sociedad en general;
- 1 expone que se debe fomentar la donación de cadáver y vivos.

Se abren pues, dos campos: información directa a la sociedad y fomento de dos tipos de donaciones; pero entendemos que hay un respaldo importante a la comunicación actual, bien por no contestar o al decir que está bien tal cual está ahora. Respecto al fomento de donaciones, en las entrevistas en profundidad queda patente que no se realizan campañas porque son de dudosa eficacia y la generación de noticias constantes es la mejor manera de concienciar.

#### **10. ¿Qué aspectos de la comunicación interna de la ONT potenciaría?**

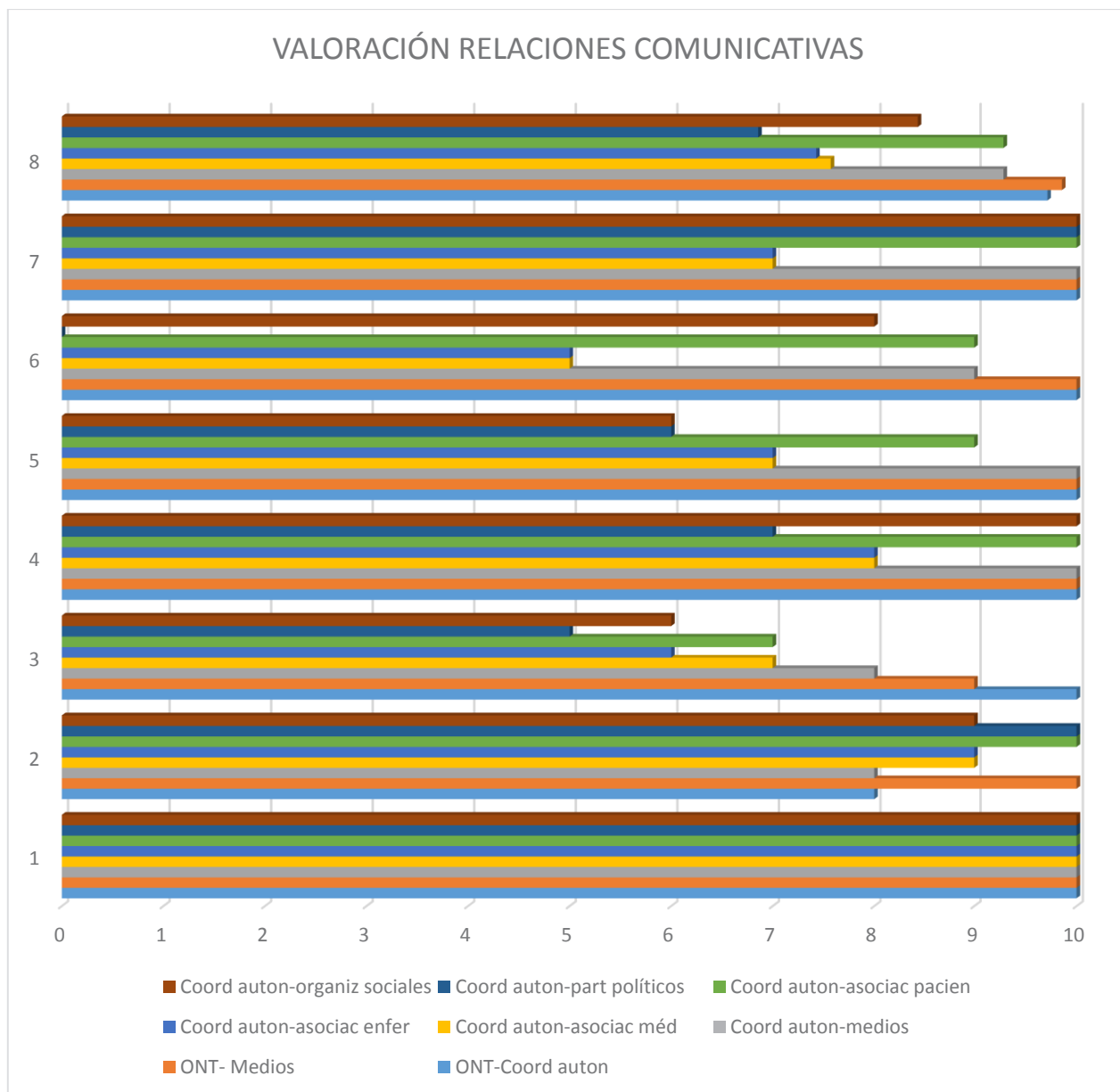
A esta pregunta son 4 los coordinadores que no responden, por lo que les debe parecer correcta. Los otros 3 han contestado que está muy bien o que es adecuada. Pensamos que la comunicación entre los distintos niveles de coordinación, realmente es muy buena, y es probable que no precise cambios.

#### **11. Señale la importancia de la comunicación en los siguientes aspectos (ponga un valor del 1 al 10 en cada uno de ellos):**

Esta última pregunta incluía varios ítems para valorar de 1 a 10 distintas relaciones comunicativas.

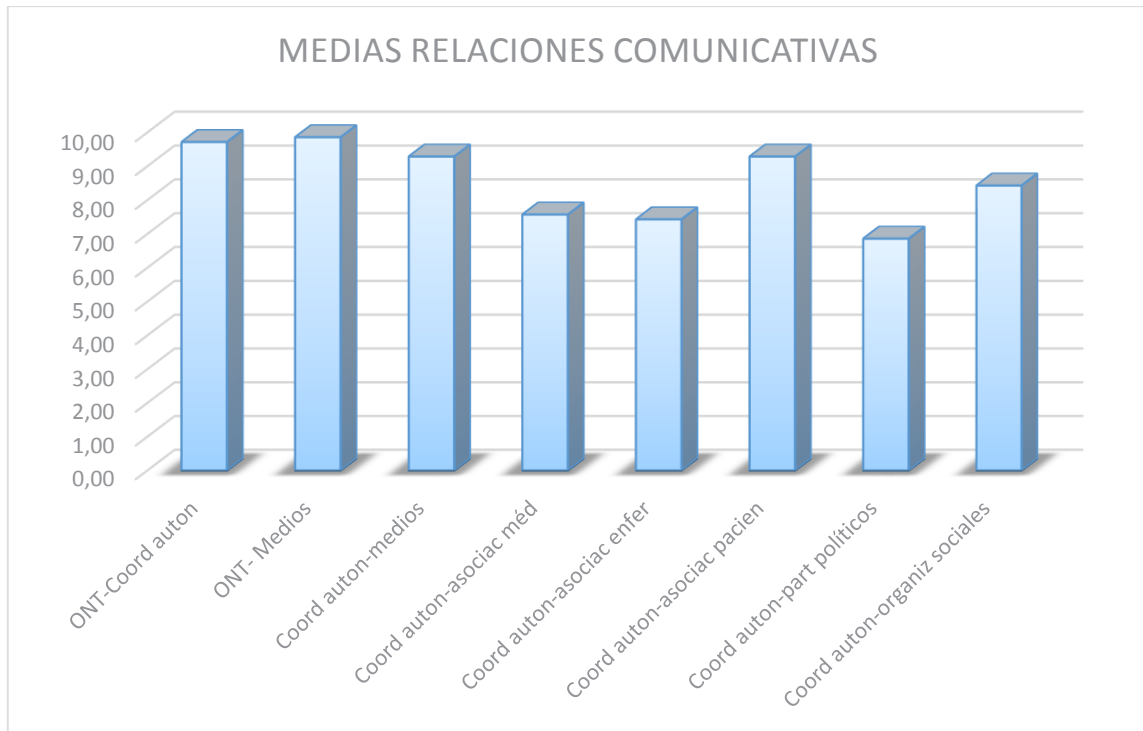
El gráfico con las valoraciones es el siguiente:

Gráfico 34: Importancia de las relaciones inter-comunicativas. Fuente: elaboración propia.



Las barras de la parte superior del gráfico representan la media de cada uno de los 8 ítems que se valoran. Para que resulte más claro, el gráfico siguiente es solo la media de cada uno de ellos.

Gráfico 35: Medias de las relaciones inter-comunicativas. Fuente: elaboración propia.



Estas son las medias:

- comunicación de la ONT con las coordinaciones autonómicas: 9,71.
- comunicación de la ONT con los medios de comunicación: 9,86.
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con los medios: 9,29.
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con asociaciones médicas: 7,57.
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con asociaciones de enfermería: 7,43.
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con asociaciones de pacientes: 9,29.
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con partidos políticos con representación parlamentaria: 6,86.

- comunicación de las coordinaciones autonómicas con organizaciones sociales: 8,43.

Como podemos ver por las medias, la comunicación mejor valorada es la de la ONT con los medios (9,86), seguida muy de cerca por la de la ONT con los coordinadores (9,71). A continuación, con la misma media están las de coordinadores autonómicos con los medios de comunicación y con las asociaciones de pacientes, con un 9,29. La comunicación con las organizaciones sociales llega al 8,43.

Las relaciones con asociaciones profesionales (médicas y de enfermería) rondan el 7,50 y es la penúltima en valoración, siendo la comunicación peor valorada la de los coordinadores con los políticos que queda en un 6,86; uno de los valores dado aquí fue un 0.

Como conclusiones podemos extraer que los coordinadores autonómicos de trasplantes mantienen una estrecha relación comunicativa con al ONT y son los primeros responsables de las relaciones con los medios en sus comunidades. Hacen una valoración muy positiva de la comunicación en general.

Es probable que la existencia de un gabinete de comunicación propio, al menos en las Comunidades Autónomas más grandes, mejoraría la comunicación interna y externa y permitiría una descarga de trabajo para los coordinadores.

## XI. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES TRASPLANTADOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

El análisis de las encuestas realizadas a medios de comunicación y asociaciones de pacientes lo vamos a realizar de manera conjunta, pues la mayoría de las preguntas son las mismas o son muy similares.

Para comenzar hemos de decir que se enviaron 20 encuestas a otras tantas *asociaciones de pacientes* relacionadas con trasplantes de todo tipo: corazón, pulmón, hígado, riñón, multivisceral, etc. De todas las enviadas hemos recibidos solo 4 respuestas. Entendemos que son pocas, que no representan a la mayoría de los pacientes, pero, a modo de ejemplo sí nos pueden dar una idea de la opinión de los pacientes con respecto a la ONT y a los trasplantes en general. La encuesta enviada se muestra en los anexos 7 y 8.

Igualmente, se enviaron encuestas a 25 periodistas de distintos *medios de comunicación*, con algunos de ellos habíamos tenido contacto durante el Encuentro de Zaragoza. También se enviaron las encuestas a los tres periódicos de prensa local de Málaga: La Opinión de Málaga, Málaga Hoy y SUR. Las respuestas totales han sido 8, por lo que al igual que con las asociaciones no podemos decir que sean sus opiniones representativas de lo que dicen los medios de comunicación en general, pero sí nos dan una idea bastante aproximada, teniendo en cuenta que hemos recibido la contestación de prensa escrita, principalmente, pero también de agencias de noticias y de la radio, por lo que la visión dada sí es muy amplia.

En el encuentro entre profesionales de la comunicación y la ONT celebrado en Zaragoza en abril de 2015, además de los periodistas de muy distintos medios: prensa, radio, televisión y agencias, también estaban presentes las asociaciones de pacientes. Sabemos que la participación de éstas en la ONT es indirecta, pero que se les escucha, y que pueden y suelen opinar sobre nuestro sistema nacional

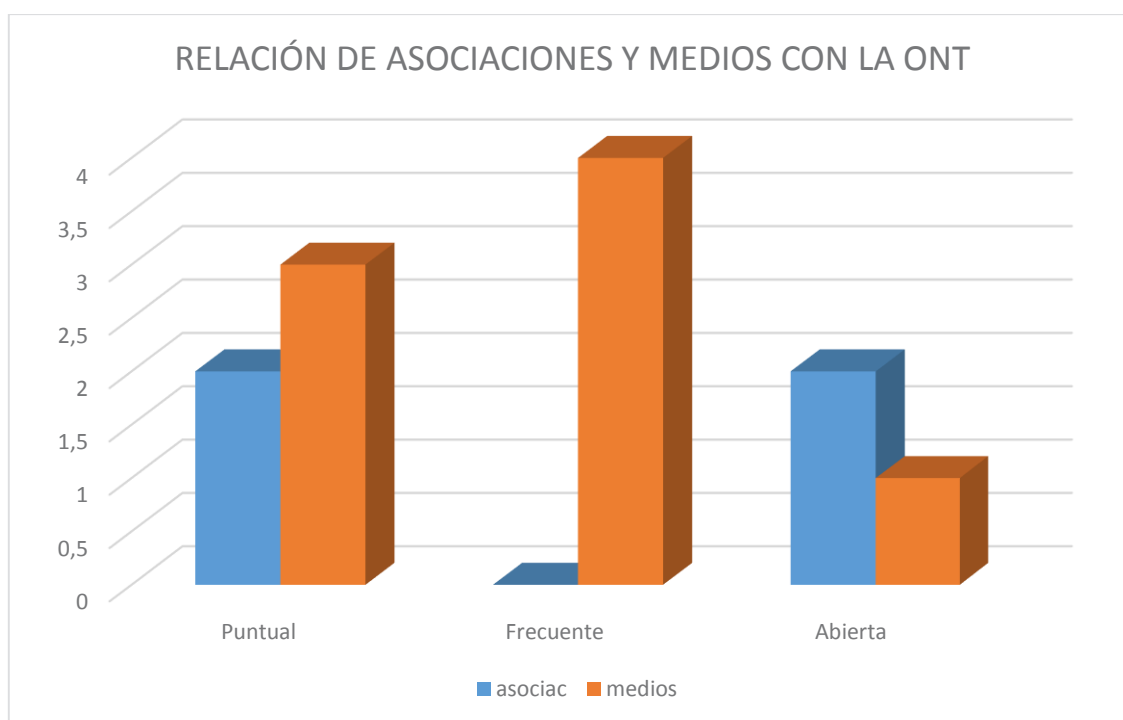
de trasplantes. Obviamente, las decisiones últimas las toman los profesionales sanitarios, los médicos especialistas que conforman cada uno de los comités de trasplantes de la ONT y la Comisión Interterritorial de Sanidad.

Nuestra intención es conocer la opinión de medios y asociaciones de pacientes sobre la ONT, su funcionamiento y su liderazgo en el sistema nacional de trasplantes. En el caso de los periodistas porque ellos son los que mejor conocen la comunicación de la ONT, mantienen contacto continuo con ella y son los verdaderos “hacedores” de la información y la comunicación sobre trasplantes en nuestro país.

En el caso de las asociaciones de pacientes, su participación es fundamental porque nos aportan la opinión del último pero más importante eslabón de la cadena: el paciente en lista de espera y el ya trasplantado.

Los resultados de las encuestas los vamos a presentar de distintas formas, dando datos por separado o en comparativas de medias, según el tipo de pregunta y cómo se valoren éstas.

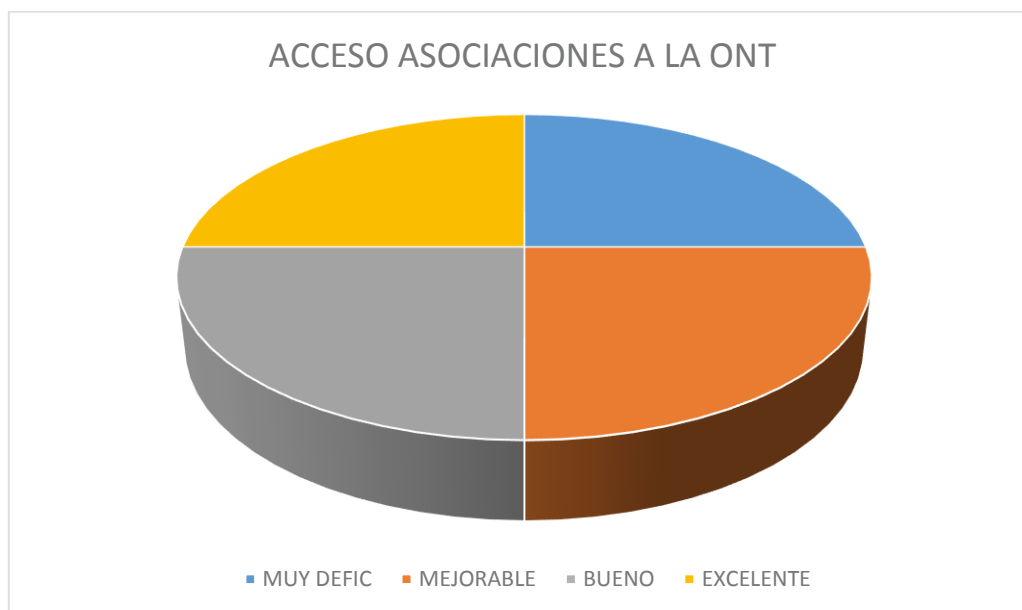
*Gráfico 36. Relación de las asociaciones y medios con la ONT. Fuente: elaboración propia.*



1. La pregunta 1 planteaba **qué relación mantiene su asociación o medio de comunicación con la ONT como organización**: 2 asociaciones señalan que mantiene una relación puntual y otras 2 que una relación abierta y constante con la ONT. Por su parte, 3 medios nos dicen que puntual, 4 de ellos mantienen una relación frecuente y 1 una relación abierta y frecuente. De aquí podemos deducir que las relaciones de la ONT con ambos sectores son buenas y que en muchas ocasiones, incluso se establece una relación abierta y de colaboración mutua.

2. La pregunta 2 es esta: **¿Considera que el acceso a la misma es fácil?** En el caso de las asociaciones, cada una de ellas nos da una opinión, pues les planteamos 4 ítems: “muy deficiente”, “mejorable”, “bueno” y “excelente”. Por su parte los 8 medios de comunicación responden que el acceso a la ONT es fácil. Así pues, cuando la organización dice que está accesible a los medios y asociaciones es cierto; es su política de comunicación, no pone trabas a la información y sabe que la colaboración en ambos sentidos es el mejor camino. En el caso de las asociaciones sí observamos que hay algunas dificultades relacionales y unas mantienen una relación más estrecha que otras con la ONT.

Gráfico 37. Acceso de las asociaciones a la ONT. Fuente: elaboración propia.



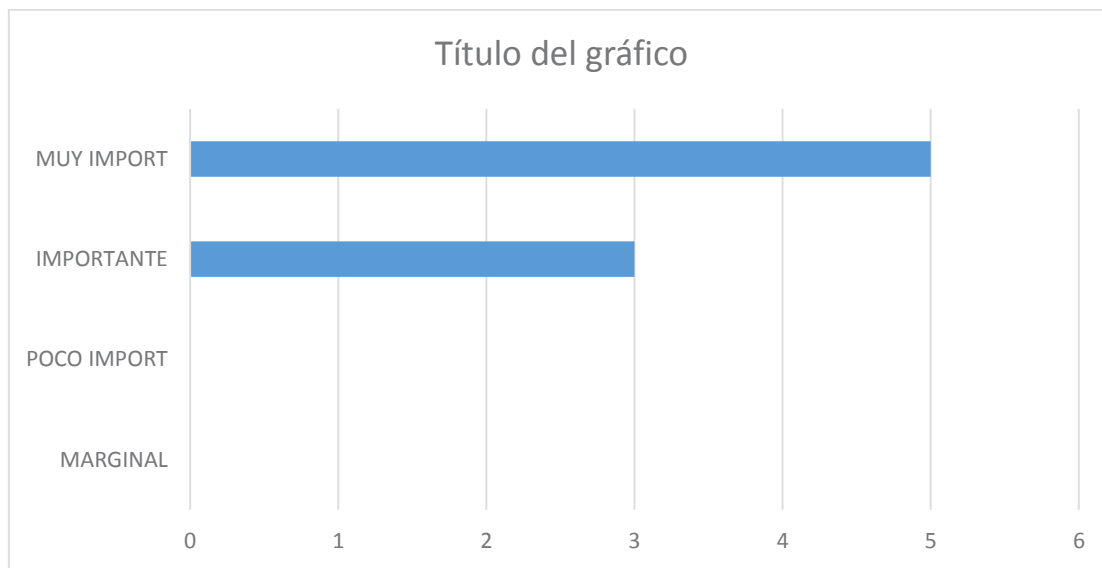


3. En la pregunta 3 preguntábamos si **mantienen también relación con algunos coordinadores autonómicos y/o locales de trasplantes**. Tres asociaciones responden que sí y una que no. En el caso de los medios de comunicación, siete contestan que sí y solo uno que no. Así pues, los coordinadores autonómicos en su ámbito y los de centro en el suyo, sí mantienen relaciones con medios y asociaciones.

4. **En caso afirmativo valore esa relación.** De las tres asociaciones que respondieron afirmativamente, cada una de ellas contesta uno de estas valoraciones: Mejorable; Buena; Excelente. A los medios les pedíamos si el acceso era fácil o difícil: los 7 contestaron que el acceso es FÁCIL. Por referencias tanto de los periodistas de Málaga consultados como por la entrevista a la responsable de comunicación del Hospital General de Málaga, sabemos que hay una relación bastante cordial y frecuente, pues los trasplantes son uno de los temas noticiables importantes para prensa y hospitales.

Aquí hacíamos una pregunta más a los medios de comunicación, y es **qué importancia tenía esa relación para su trabajo**, pues suelen ser una fuente de noticias importante. Como pensábamos, la respuesta de los periodistas es bastante evidente: para 3 de ellos es IMPORTANTE y para 5, MUY IMPORTANTE, tal y como se ve en este gráfico. En este caso, también habremos de tener en cuenta que los medios locales mantienen menos contacto con la ONT que los nacionales; como es lógico, los medios locales recurren más a las fuentes más cercanas que son los coordinadores autonómicos y los hospitales donde se producen las donaciones y trasplantes.

Gráfico 38. Importancia de la relación: medios de comunicación-ONT. Fuente: elaboración propia.



5. A la pregunta: **¿Qué aspectos mejoraría en sus relaciones con la ONT?** Las respuestas de las *asociaciones* estaban propuestas con los siguientes ítems (una de las asociaciones ha marcado dos de ellos):

- a. Nos gustaría tener mayor acceso a la ONT. *1 respuesta.*
- b. Deberíamos poder participar en la toma de decisiones sobre distribución de órganos. *1 respuesta.*
- c. Podrían delegar algunas funciones, como el contacto con las familias en nosotros. *1 respuesta.*
- d. No cambiaría nada. *2 respuestas.*

Como observamos, no cambiar nada es la respuesta mayoritaria. Solo una asociación desea participar más en la toma de decisiones y otra tener más acceso a la ONT. Entendemos que la organización debería conocer qué asociaciones de pacientes no están contentas con la relación entre ellos y valorar esa situación para mejorarla.

En lo que se refiere a los *medios de comunicación*, esta pregunta la dejamos abierta para que ellos manifestaran sus opiniones. Las respuestas que nos han dado han sido las siguientes:

5 de ellos no modificarían nada, mantendrían la situación actual.

1 medio propone que se tenga mayor acceso a los profesionales implicados en los trasplantes.

1 medio desea que se realicen más eventos con periodistas.

Otro propone lo siguiente: *"la relación en general es fluida, aunque quizás la ONT podría "explotarnos" más a los periodistas para sus intereses divulgativos o de captación de donantes"*.

Por último un medio propone que se difunda más el trabajo diario y tener mayor acceso a los coordinadores autonómicos.

Podemos extraer como propuesta de los medios mantener un mayor contacto con los profesionales implicados en el proceso, poder acceder a ellos con más frecuencia. Es evidente que son los coordinadores los que están constantemente detrás de la información y una participación de más profesionales sería importante para conocer a los actores inmediatos de las miles de intervenciones de trasplantes que se realizan cada año en España. Coordinadores, directivos y Jefes de Servicio suelen ser los más proclives a aparecer en la prensa; incorporar a los equipos completos suele ser un gran estímulo para ellos, pues es una forma de efectuarles un reconocimiento público.

6. Esta pregunta también la hacíamos a los dos colectivos: **¿Qué valores comunicativos cree que aportan los medios de comunicación a la ONT?** En el caso de las *asociaciones* se marcaban estos ítems:

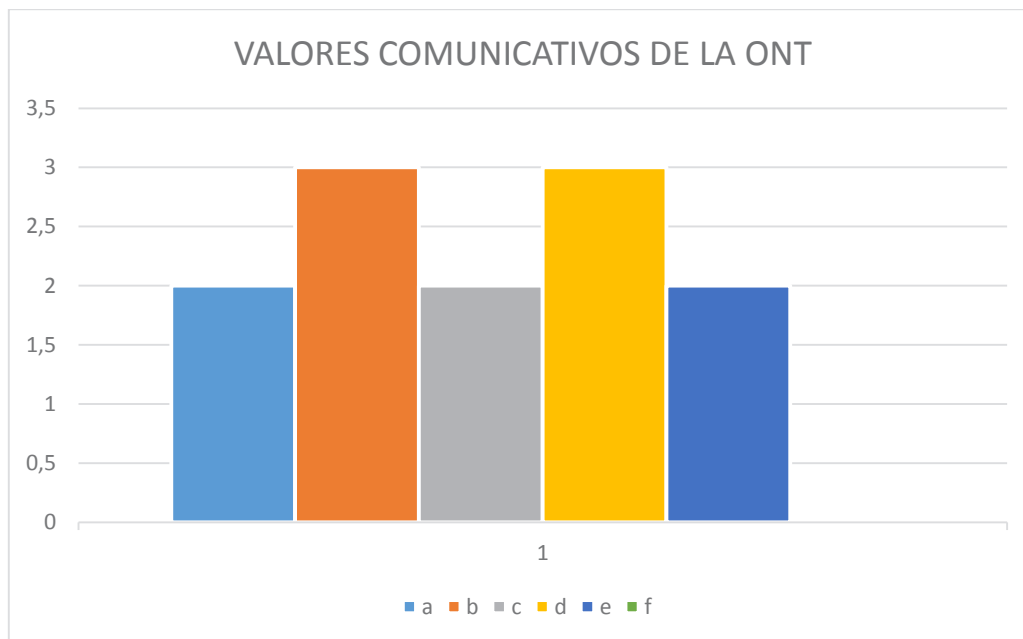
- a. Difusión de la problemática de nuestros pacientes.
- b. Información sobre trasplantes.
- c. Educación sobre el tema.

- d. Sensibilización sobre nuestra problemática.
- e. Acercan el problema a los ciudadanos.
- f. Solo se promocionan a sí mismos.

A esta pregunta también se podía dar más de una respuesta, lo que ha significado que las respuestas b (información sobre trasplantes) y d (sensibilización), reciban tres afirmaciones y el resto solo reciban dos afirmaciones. En definitiva, todos los valores comunicativos los representa la ONT.

Gráficamente queda del siguiente modo:

Gráfico 39. Valores comunicativos de la ONT. Fuente: elaboración propia.



Al ser abierta la pregunta para los medios de comunicación, éstos se han expresado con frases más o menos cercanas a las respuestas anteriores. Por ejemplo, los medios dicen transmitir valores tales como:

- transparencia,
- rigor en la información,
- eficacia,

- visibilidad de la labor desarrollada (lo señalan tres medios),
- credibilidad (2 de ellos),
- difusión del trabajo realizado,
- colaboración en campañas de divulgación,
- profesionalidad,
- concienciación social,
- prudencia,
- transmitir paciencia a los enfermos,
- y por último transcribo una frase: *“la divulgación del trabajo que hacen los centros, que es la mejor campaña de promoción de la donación de órganos”*.

Es un periodista el que ha escrito esa frase: divulgar el trabajo es la mejor promoción. Informar a la sociedad, comunicar lo que se hace cada día es la mejor forma de posicionarse y de tener una imagen fiable, transparente y ética de lo que significa el sistema español de trasplantes. Y ante eso, la respuesta del ciudadano es incuestionable: yo me fío; yo dono mis órganos.

7. Cuando planteamos que **desde la ONT no se realizan campañas publicitarias, o son muy escasas. ¿A qué cree que se debe?** El planteamiento es el mismo que en las preguntas anteriores. Damos unos ítems a las asociaciones y dejamos la pregunta abierta a la prensa.

Para las asociaciones de pacientes, los motivos son éstos:

- a. Falta de presupuesto para realizarlas. (2)
- b. Dudas sobre su eficacia. (1)
- c. Preferencias por otras formas de publicidad. (0)
- d. No son necesarias. (0)

## e. Desconocemos los motivos. (1)

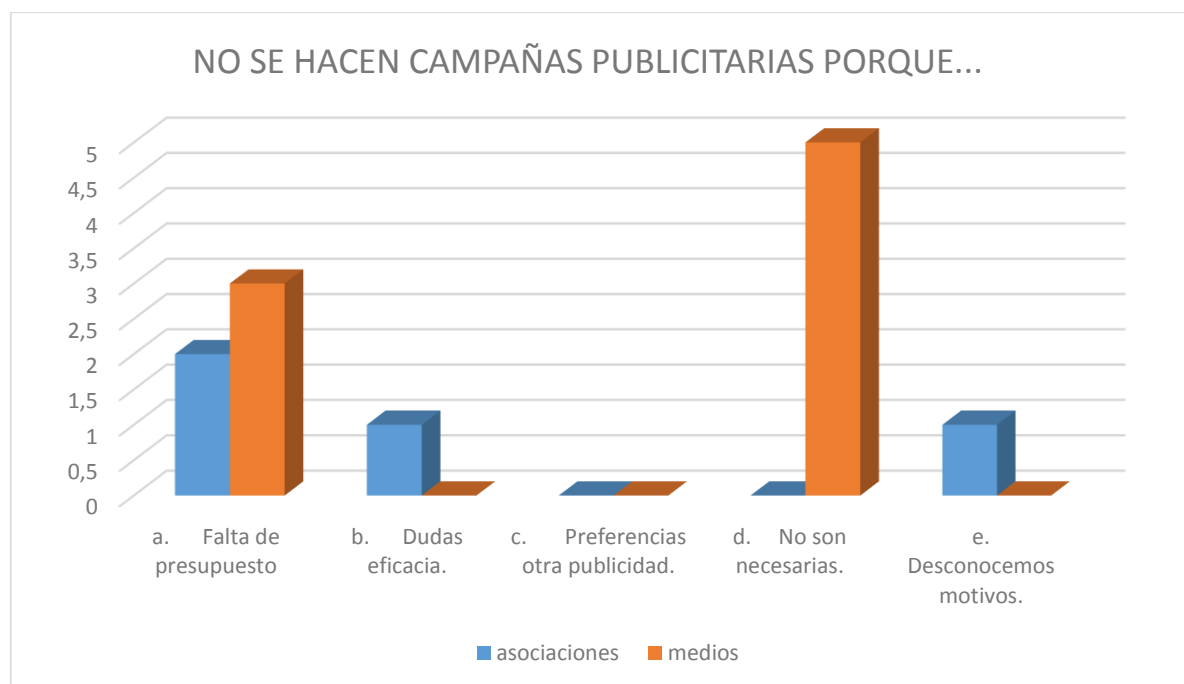
Las respuestas se dirigen más a la falta de presupuesto. Ciertamente, una campaña publicitaria es muy costosa, aunque a este tipo de asuntos se les suele hacer rebaja en los medios. La realidad es que no hay dinero, pero también se duda mucho de su eficacia y más cuando dentro de la institución se sabe que la mejor campaña es estar presente en la prensa constantemente.

Por su parte, los periodistas opinan que:

- No son necesarias: 5. Alegan motivos distintos, tales como el liderazgo que tiene, el altruismo de las donaciones, la credibilidad del sistema, la transparencia de la ONT, los resultados obtenidos año tras año, el boca a boca, su seriedad; y que *“no es necesario, la información es su mejor campaña.”*
- Falta de presupuesto: 3.

Al agruparlas las respuestas en un gráfico, este es el resultado:

*Gráfico 40. Motivos por los que la ONT no hace campañas publicitarias. Fuente: elaboración propia.*



8. **¿Qué le parece que la ONT no haga uso de las nuevas tecnologías: facebook, twitter, youtube, etc.?**

Aquí las respuestas de las asociaciones son 3 MAL y 1 BIEN. El sentir de los ciudadanos es que la ONT debería estar en las redes sociales. Pero cuando las respuestas son de los medios, todas concluyen que sí deberían emplearlas; se refuerza aún más la posición a favor del uso de las redes sociales. Esta cuestión se la planteamos a Matilde Duque y su respuesta fue contundente: no podemos estar en una red social en la que pueda aparecer, por ejemplo, una oferta de venta de un órgano. Y esto hoy es inevitable, por mucho control que Facebook o Twitter pongan en su sistema.

Y parece cierto, por los resultados vistos hasta ahora, que tampoco lo necesitan. Su presencia en los medios de comunicación comunes, y esos sí que están controlados, les da la notoriedad que necesitan y la imagen más coherente con lo que es el sistema de trasplantes español.

9. Respecto a la pregunta de si **modificaría esta conducta**, las respuestas de las asociaciones coinciden; 3 dicen que SÍ y 1 que NO, que comparte la postura de la ONT.

En el caso de los medios de comunicación, también todos creen que deberían modificar esta posición. Solo un medio plantea que es discutible y dos indican que necesitarían personas especializadas en este campo para controlar de manera adecuada las apariciones en la red. Añaden motivos varios a favor del empleo de la red: llegar a más gente, promover campañas, estar a la altura del momento actual, etc. Incluso tres creen que en el futuro próximo las usarán. Solo un medio plantea que su buena imagen se puede ver afectada. Tal vez pasado un tiempo...

10. **¿En qué cree que radica el éxito de la ONT:**

(Valore de 1 a 10, siendo 1 muy poco importante y 10 muy importante).

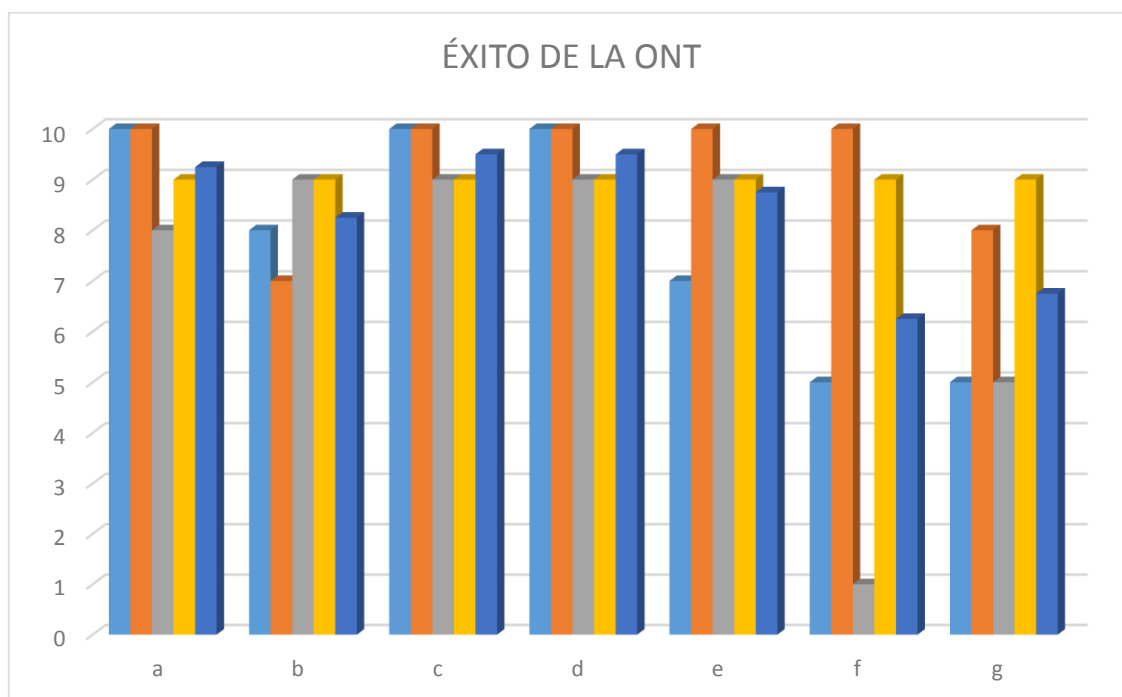
- a. En el sistema organizativo?
- b. En la cultura española en este asunto?



- c. En la excelencia médica?
- d. En el sistema sanitario público?
- e. En el apoyo de las administraciones sanitarias?
- f. En el liderazgo de su dirección?
- g. Su aparición constante en los medios de comunicación.

Las puntuaciones de las asociaciones son las que siguen en este gráfico:

Gráfico 41. Razones del éxito de la ONT para las asociaciones de pacientes. Fuente: elaboración propia. (La 5ª barra de cada respuesta es la media de cada una de ellas).

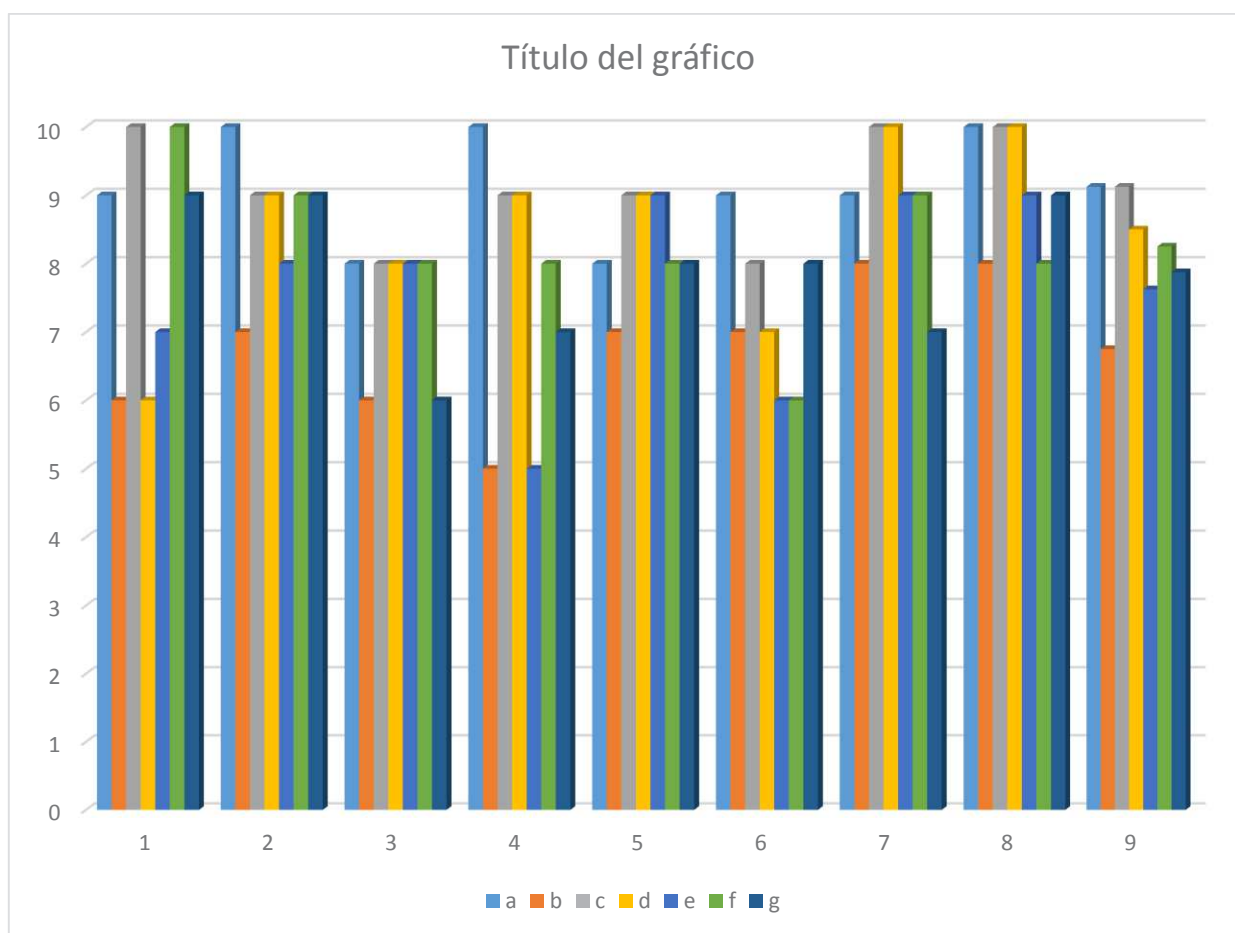


Los motivos: la *excelencia médica* y el *sistema sanitario público* son los más valorados con un 9,5 de media. Le sigue el *sistema organizativo* con un 9,25. Con 8,75 de media está el *apoyo de las administraciones sanitarias* en cuarto lugar. La *cultura española* sobre este tema ocupa el quinto lugar con un 8,25 y los dos últimos son la *aparición constante en los medios* (6,75) y el *liderazgo de su dirección* en último lugar con un 6,25. A este último ítem hay que señalar que una de las asociaciones le da

un 1, que es lo que hace que baje considerablemente, siendo el único valor que no ha llegado al 5 de todas las respuestas.

Cuando analizamos el gráfico de los medios de comunicación, los resultados son parecidos, pero hay algunas diferencias.

Gráfico 42. Razones del éxito de la ONT para los periodistas. Fuente: elaboración propia. (El grupo de barras último, son las medias de cada ítem).



El *sistema organizativo* y la *excelencia médica* son los dos ítems más valorados, con un 9,13. Le sigue el *sistema sanitario público*, con un 8,50. Las asociaciones ponían al sistema y la excelencia médica en primer lugar; las diferencias en puntuación son muy cortas. La mayor diferencia está en el *liderazgo de la dirección de la ONT*, que para la prensa ocupa el cuarto lugar y para las asociaciones era el último. La *aparición constante en los medios de comunicación* y el *apoyo de las administraciones*

*sanitarias* son los siguientes en valoración, por encima del 7,50; siendo el último para la prensa *la cultura española* para este asunto, con un 6,75.

Señalar que los medios dan una nota más alta a la comunicación que las asociaciones, superior en más de un punto; lo cual es importante. Destacar por último que, al igual que con las asociaciones de pacientes, las notas son bastante altas y que los tres principales ítems son los mismos. Es evidente que estos tres aspectos son fundamentales en el desarrollo del sistema nacional de trasplantes de España. Sin un sistema sanitario público que atienda a todos los pacientes por igual no serían posible ni el número de donaciones ni el de trasplantes que se realizan todos los años en nuestro país. Y esto lo reconocen todos los países de nuestro entorno y la propia OMS.

11. La pregunta 11, incide sobre la anterior preguntando; **¿qué importancia le otorgaría a la comunicación en el logro de los objetivos de la ONT?**

Tres *asociaciones* le dan el valor de IMPORTANTE y una de MUY IMPORTANTE, a pesar de que en la pregunta anterior la media de valoración de la presencia en los medios de la ONT era de 6,75 puntos, la penúltima en importancia.

Por su parte, los *periodistas* dan 6 respuestas con IMPORTANTE y 2 con MUY IMPORTANTE. Esta valoración está bastante más de acuerdo con la nota que le han dado en la pregunta anterior. Es comprensible que así sea, pues son ellos precisamente los que participan en esta tarea de la ONT y los vehículos para que esas noticias aparezcan en prensa escrita, en radio, en televisión, etc.

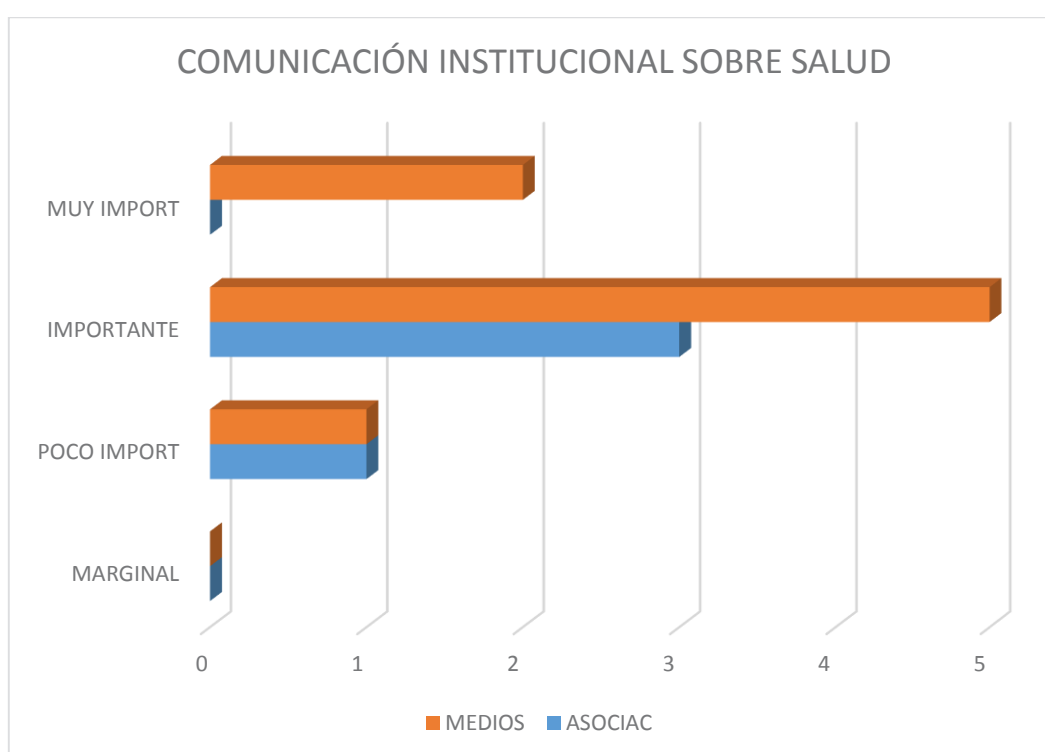
12. A la pregunta de **valorar qué opinión le merece la comunicación institucional sobre salud en los medios de comunicación en España**, se dan las siguientes repuestas:

Una *asociación* la valora como POCO IMPORTANTE y tres la consideran como IMPORTANTE.

Por parte de la prensa, se le da más importancia a esta comunicación: 2 medios la consideran MUY IMPORTANTE, 5 medios le dan la consideración de

IMPORTANTE y 1 medio la valora como POCO IMPORTANTE. Desde nuestro punto de vista, creemos que la información sanitaria en todos los medios de comunicación tiene un espacio concreto que se enfoca de distintas formas según el momento y los acontecimientos sociopolíticos. Lo que sí pensamos también es que la función educativa de la salud se relega a un segundo o tercer plano con demasiada frecuencia.

*Gráfico 43. Valoración de la comunicación institucional sobre salud en España, para asociaciones y medios. Fuente: elaboración propia.*



13. Respecto a si creen que hay algún **paralelismo entre la comunicación de la ONT y la comunicación institucional sobre salud**, las respuestas son muy variadas, más teniendo en cuenta que la pregunta era abierta para los periodistas:

Tres asociaciones opinan que NO hay paralelismo y una que SÍ. Para los medios de comunicación, 5 consideran que NO lo hay y 3 que SÍ. Algún medio señala que son iguales, lo que ocurre es que la ONT transmite noticias positivas y el resto no. Algunas otras opiniones son las siguientes:

*“la ONT tiene cercanía con los medios; no el resto”;*

*“la información debe ser seria en ambos casos, pero la ONT transmite solidaridad y transparencia y no otras instituciones”;*

*“el enfoque es diferente y favorable a la ONT, que tiene una mayor credibilidad, tal vez porque no ha aplicado los recortes que ha habido en otros sectores de la sanidad pública”.*

*“creo que es similar, con la diferencia que la información de trasplantes casi siempre es positiva (otras informaciones sanitarias pueden ser negativas, como listas de esperas, por ejemplo)”;*

*“hay paralelismos y además se complementan. Deben hacerlo así”.*

Como se puede ver en los comentarios, la positividad de las noticias sobre trasplantes la reconocen, en primer lugar, los propios periodistas; no es un valor que se haya extraído subjetivamente de las ellas. Esa es su seña de identidad informativa y por tanto, una de las razones del éxito de la ONT. Sin embargo, cuando se habla de otra información sobre salud, en seguida nos vamos a los conflictos, a los recortes, a los problemas sanitarios por las listas de espera o a las negligencias asistenciales.

14. Al preguntar si **se debería cambiar la comunicación institucional sobre salud**, la respuesta de las *asociaciones* es unánime; todas dicen que SÍ se debería cambiar. No lo preguntamos a los medios porque sus respuestas en la pregunta anterior eran abiertas.

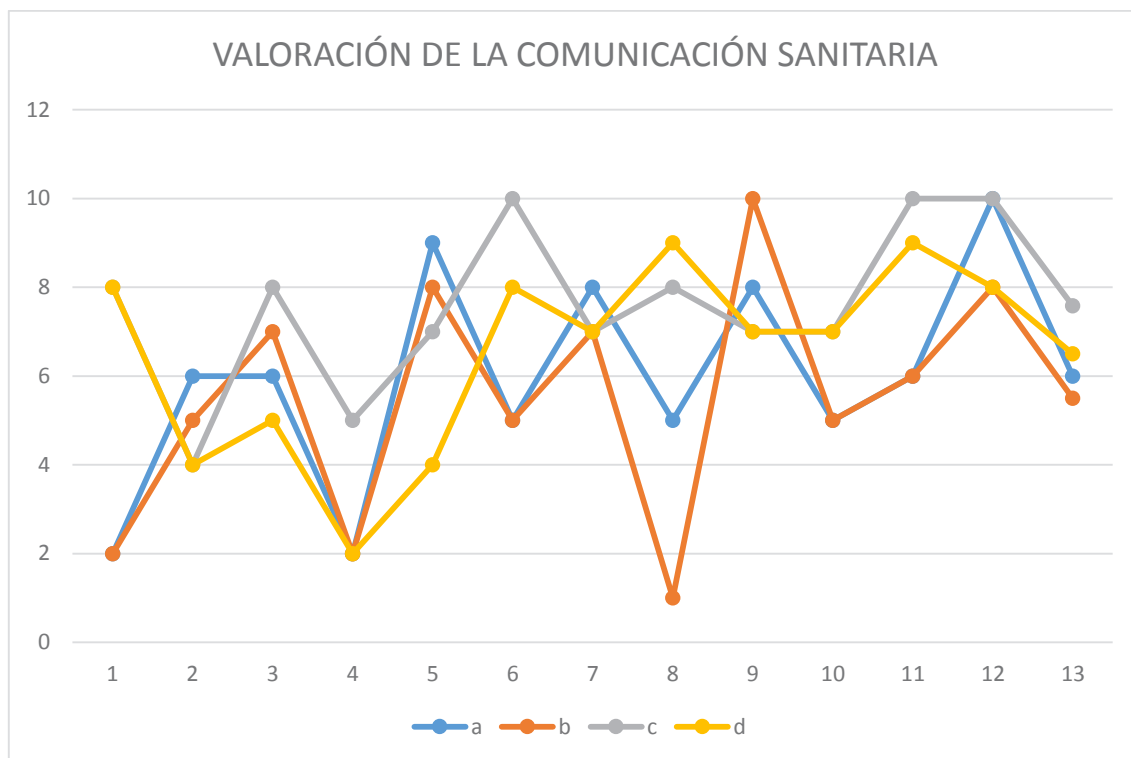
15. Esta última pregunta también fue común para ambos colectivos: **valore los siguientes aspectos de la comunicación sanitaria institucional en los medios de comunicación** de 1 a 10, siendo 1 muy escasa y/o poco importante y 10 muy amplia y/o muy importante. Anotamos a continuación las medias de los 4 apartados, siendo la primera de las *asociaciones de pacientes* y la segunda de los *periodistas*.

- Comunicación de política sanitaria: **4/7**.

- Comunicación de gestión sanitaria: 4 / 6,25.
- Comunicación de campañas de salud: 6,25 / 8,25.
- Comunicación de aspectos científicos en salud: 4,75 / 7,375.

La valoración que se realiza de estos apartados por las asociaciones de pacientes trasplantados es bastante inferior a la que dan los medios de comunicación.

*Gráfico 44. Valoración de la comunicación sanitaria en España por las asociaciones de pacientes trasplantados y los medios de comunicación. Fuente: elaboración propia. (Las puntuaciones del número 13 son las medias globales.)*



Entendemos que la visión del paciente crónico y en situación grave es peor que la del profesional de la comunicación. Por ítems, es curioso que lo peor valorado es la comunicación sobre la gestión sanitaria. Le sigue a corta distancia la comunicación sobre política sanitaria. Las campañas de salud son las que se valoran mejor, por delante de avances científicos (suspendidos por los pacientes). La pregunta que este doctorando se hace es la siguiente: ¿cuántas campañas de salud se realizan en España? ¿Sobre qué temas se han hecho las últimas? Si las

comparamos con los accidentes de tráfico no llegamos ni a la “suela de los zapatos”. Campañas para prevenir la HTA, el tabaquismo, el alcohol, la obesidad, los ACV, etc. se podían hacer... ¿Son realmente eficaces?

Probablemente, una de los aspectos que más hay que fomentar en la comunicación sanitaria sea esa comunicación pragmática de la que hemos hablado anteriormente. Bien está hablar de resultados y gestión, pero es preciso educar para la salud, especialmente a los colectivos con más problemas, los jóvenes y las personas mayores.

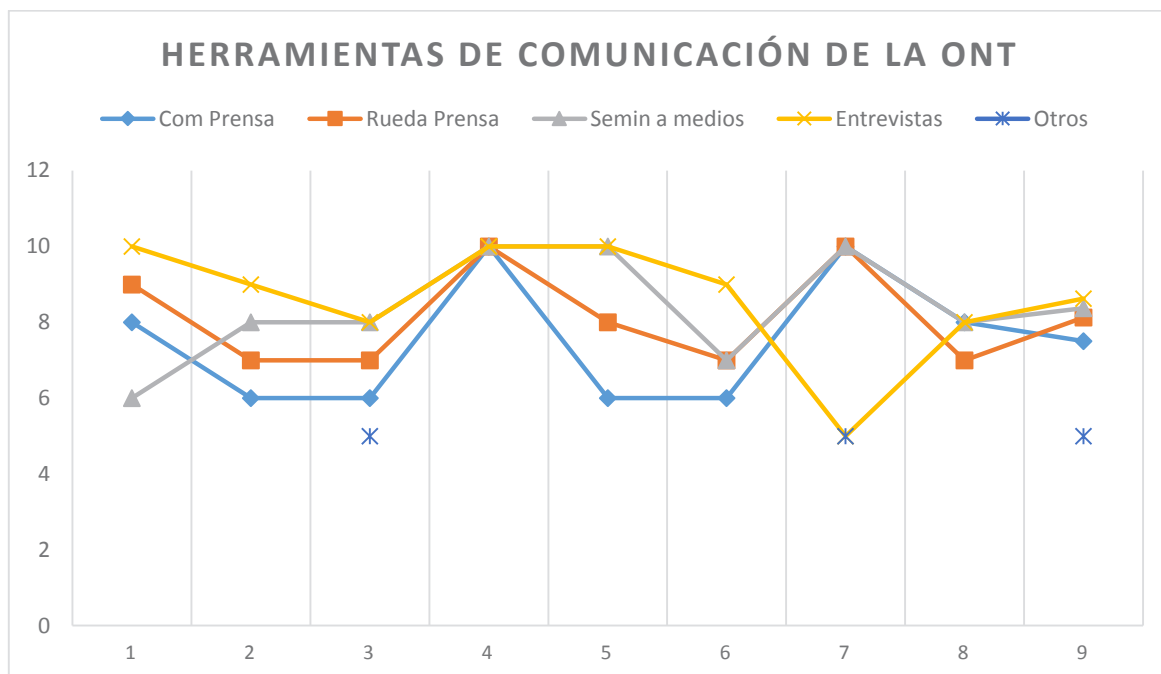
A los periodistas les hicimos algunas preguntas más que exponemos a continuación.

En la pregunta 8 les solicitábamos que nos valorasen las herramientas de comunicación que utiliza la ONT y que son útiles para su trabajo. Las herramientas propuestas son éstas (con las medias obtenidas):

- Comunicado de Prensa: 7,50.
- Rueda de prensa: 8,13.
- Seminarios dirigidos a medios: 8,38.
- Entrevistas: 8,63.
- Otros: 5.



Gráfico 45. Valoración de las herramientas de comunicación de la ONT para los medios de comunicación. Fuente: elaboración propia. (Las puntuaciones del número 9 son las medias.)



Las puntuaciones dadas por los periodistas son las representadas en el gráfico anterior. Como se refleja en él, las diferencias entre ellas es mínima si no contamos el del ítem “otras”. Las entrevistas son la herramienta más valorada por los medios; en este sentido hay que destacar que tanto el Dr. Matesanz como en general los coordinadores autonómicos y de centro están siempre dispuestos a informar y a ser entrevistados, por lo que no nos resulta extraña esta respuesta. Le sigue a muy corta distancia los seminarios dirigidos a medios, la rueda de prensa y un poco menos los comunicados de prensa.

Que la ONT realice anualmente el encuentro entre coordinadores y medios de comunicación entendemos que es una forma de mejorar las relaciones entre sí y de interactuar para lograr una comunicación efectiva y positiva; teniendo como objetivo de esa positividad, no el beneplácito mutuo, sino el refuerzo para incrementar las donaciones de órganos que tan necesarias son.

De ahí, que a la pregunta 9 a medios: **¿Le agradecería que empleara otras? ¿Cuáles?** respondieran la mayoría que está bien así que tal vez usar el WhatsApp con una

selección informadores –cosa que creo que se hace- proporcionar material gráfico para las Webs de los medios, y proporcionar historias humanas. Esas historias humanas que este doctorando ha buscado y encontrado sin tener que ir muy lejos; esas historias humanas que son las que hay detrás de cada trasplante y que son las que dan sentido a la ONT y al modelo español de trasplantes. Esas historias humanas que te hacen valorar la vida de otra forma cuando les escuchas decir “ha nacido de nuevo”.

La última cuestión a los medios fue si creían que **es necesario estar especializado en salud (tener amplios conocimientos sobre el tema) para poder abordar estos asuntos con mayor eficacia y profundidad en los medios de comunicación**. Las respuestas, adjuntadas en el gráfico siguiente, creemos que son contundentes: 6 de 8 opinan que es MUY IMPORTANTE, 1 que es IMPORTANTE y solo 1 que es POCO IMPORTANTE. Desde nuestro punto de vista, tener conocimientos amplios sobre salud y sobre el sistema sanitario son fundamentales a la hora de informar de manera adecuada y objetiva sobre los múltiples temas de este ámbito; por tanto que los propios periodistas lo consideren también conveniente nos ayuda a confirmar nuestra posición al respecto.

Como también exponía López García (2005: 24): “parece que es necesario que el periodismo sea sensible a los intereses y necesidades de las audiencias, y que al mismo tiempo muestre aquello que el público desconoce con vistas a crear una población con más conocimientos sobre diferentes aspectos de la salud”<sup>190</sup>.

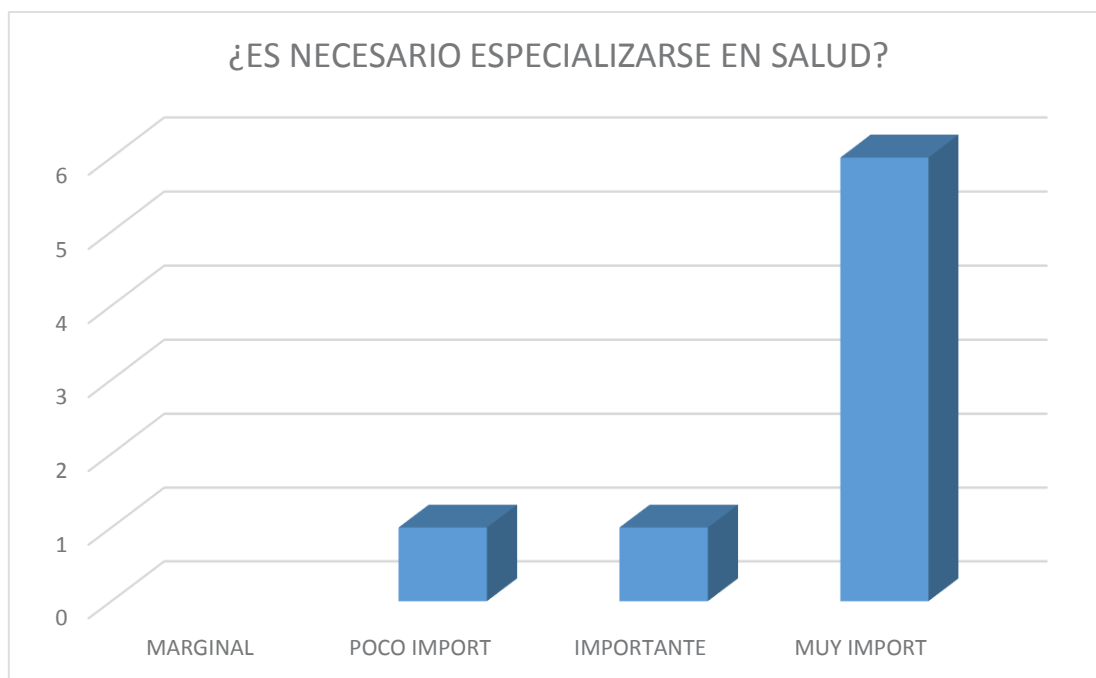
Por su parte, L’Etang (2009: 231) señala a modo de conclusión que “para los comunicadores de temas de salud es esencial tener en cuenta contextos políticos, económicos y sociales amplios”<sup>191</sup>; esto es, la comunicación en salud exige tener conocimientos amplios en las distintas materias sociales además de la formación específica en el campo de la salud.

<sup>190</sup> López García, J.M.: Tesis doctoral. Medios de comunicación y Salud Pública: <<las conductas de riesgo en la sexualidad de los adolescentes>>.” 2005. Pág.: 24.

<sup>191</sup> L’Etang, J.: Relaciones públicas: conceptos, práctica y crítica. UOCpress. Barcelona. 2009. Pág.: 231.

El gráfico siguiente recoge la valoración que realizan los profesionales de la información sobre este aspecto.

Gráfico 46. Valoración de la especialización de los periodistas para la información sobre salud. Fuente: elaboración propia.



Como conclusiones finales de este apartado, creemos que desde las *asociaciones de pacientes trasplantados* se hace una valoración muy positiva de la ONT y del sistema de trasplantes en España, con alguna excepción como hemos podido apreciar. Respecto al valor que se le otorga a la comunicación para el logro de los objetivos de la ONT no es tan importante como otros aspectos más relacionados con los profesionales sanitarios y los asistenciales. En general, se considera mejorable la comunicación en salud en nuestro país. Entendemos las reticencias o los problemas para responder a la encuesta enviada, pero hubiese resultado de gran valor un número importante de contestaciones. Nuestro agradecimiento en cualquier caso a las asociaciones colaboradoras.

Algo muy semejante nos ocurre con los periodistas y medios de comunicación; ellos sí han incrementado el valor de la comunicación en los logros de nuestro sistema nacional de trasplantes. Reconocen la positividad de las noticias sobre la ONT -y los trasplantes en general- y la cercanía y transparencia informativa que se da desde esta institución sanitaria. Frases como esta, de un periodista, *“la información debe ser seria en ambos casos, pero la ONT transmite solidaridad y transparencia y no otras instituciones”* –se refería al resto de información sanitaria– dan una imagen real de cómo se ve la ONT para los medios de comunicación.

Hay que destacar obviamente la opinión que los profesionales de la comunicación hacen sobre la necesidad de su “especialización” en el ámbito sanitario para poder desempeñar mejor su labor. Por último, agradecer la colaboración que nos han prestado los profesionales que han respondido a nuestra encuesta.

## XII. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.

Como ya expusimos en la metodología, una de las formas de investigación que hemos utilizado ha sido la “observación participante”. Para ello, este doctorando participó activamente en dos actividades de la Organización Nacional de Trasplantes, la “XII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplante y Profesionales de la Comunicación” y el “Curso de comunicación en situaciones críticas”.

### A. REUNIÓN NACIONAL DE COORDINADORES DE TRASPLANTE Y PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN.

El primer evento celebrado fue la “XII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplante y Profesionales de la Comunicación”, celebrado en el Hotel Alfonso de Zaragoza los días 20 y 21 de abril de 2015.

Si hay que destacar algo es la participación del encuentro. Más de 150 personas, profesionales de la comunicación y de los trasplantes reunidos para intercambiar opiniones, para aclarar conceptos e ideas, para conocer avances en trasplantes y también formas de acercamiento entre prensa y sanitarios.

La conferencia inaugural, a cargo de don Rafael Matesanz, director de la ONT, magistral, tenía como misión acercar los conceptos del *modelo español de trasplantes* a los asistentes y la constante renovación en la que está involucrada la organización, y para ello utilizó las principales noticias que se habían producido en el año 2014 relacionadas con la ONT. Su excelente discurso por un lado y como si estuviese entre amigos por otro; silencio absoluto; respeto al conferenciante; demostración de interés en sus palabras.

Alguno de los temas tratados fueron los siguientes:

- Celebración del XXV Aniversario de la ONT con la presencia del presidente del gobierno.
- Nuevo récord de trasplantes en el año 2013.

- Nuevo récord de trasplantes de células madre sanguíneas, con un crecimiento del 9% respecto al año 2012.
- Prohibición de las campañas privadas de donación de médula, con el apoyo rotundo de las Comunidades Autónomas y de las principales asociaciones de pacientes. Algunas personas se desmarcaron de esta medida, especialmente famosos.
- Mientras tanto, se mantiene el porcentaje de trasplantes de médula realizados.
- La necesidad imperiosa de aumentar el número de donaciones de médula, para lo cual se está desarrollando la campaña nacional y que, de momento, está consiguiendo sus frutos. En ella colaboran empresas privadas e instituciones como Mutua Madrileña o el Colegio de Farmacéuticos. 169955 donantes inscritos en el registro al finalizar 2014. Banco de registro único y público, legislado en noviembre de 2014.
- Récord de 45 trasplantes en un solo día o de 6 trasplantes renales en cadena.
- Intento de tráfico de órganos en el mes de marzo que denunció la propia ONT. España, sede del Convenio del Consejo de Europa contra el Tráfico de Órganos.
- 2º trasplante bilateral de brazos y 5º del mundo. Este trasplante y el de cara, incluidos en la normativa española.
- Récord de trasplantes renales cruzados en España en el mes de octubre.
- Realización del primer trasplante renal cruzado en Argentina.
- Aprobación del nuevo Real Decreto Ley bancos de células y tejidos.
- Un año antes de lo estipulado se ha logrado también el objetivo del Plan Nacional de Cordón: 60.000 unidades.

- El año 2014 finalizó con los mejores datos de la historia en nuestro país.
- Aumento también de las donaciones en asistolia, que podría llegar hasta un 35% más en este año.
- El tratamiento y cura de la Hepatitis C haría a largo plazo que con las donaciones actuales se cubriese toda la lista de espera de hígados.

Y, al final, hubo que cortar la tanda de preguntas, porque si no es muy posible que aún estuviésemos allí. Preguntas de todo tipo, por el número de trasplantes del año, por el tratamiento del VHC, por las nuevas técnicas y los nuevos proyectos, etc. Y al acabar, tomando café entre todos, el Dr. Matesanz atendiendo más preguntas, dando más respuestas profesionales o personales, aceptando entrevistas para los medios locales, etc. Su liderazgo de la ONT es incuestionable, pero su cargo de director se lo trabaja día a día y lo ejerce sin ambages, con cordialidad y simpatía; con respeto y seriedad a la vez.

El personal de la ONT asistente había estado distribuido por la sala, pendiente a todo, desde acercar el micro a un interpelante hasta acercar una silla al último rezagado de turno: cordialidad y simpatía a raudales,... ¿será innato de la Organización Nacional de Trasplantes?

Después del café, la primera Mesa Redonda, sobre *Virus C y trasplante*; con la de ríos de tinta que se han dejado nuestros periódicos en ella. Con lo que yo había leído sobre el tema durante tanto tiempo atrás. Y en la Mesa Redonda nos encontramos a los siguientes participantes:

- Dra. Gloria de la Rosa Rodríguez. Médica Adjunta ONT.
- Dr. Agustín Albillos Martínez. Jefe de Servicio Hepatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
- D<sup>a</sup>. Belén Gómez del Pino. Periodista. Onda Cero.
- D. Antonio Bernal Jiménez. Presidente Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos. (FNETH).



Lo moderadores: el Dr. Gregorio Garrido Cantarero. Jefe de Servicio Médico de la ONT y don Alipio Gutiérrez Sánchez, Presidente de ANIS.

Como se puede apreciar, en los ponentes una representante de la ONT acompañada de un hepatólogo de reconocido prestigio, una periodista y un representante de asociaciones de pacientes; en este caso, la que está más relacionada con el tema tratado. La discusión enriquecedora y en la que hasta hubo acuerdo en los planteamientos: reconocimiento de que los nuevos medicamentos son carísimos; reconocimiento de la reacción tardía del gobierno; dificultad para catalogar la gravedad de los pacientes afectados, no tanto por criterios clínicos sino porque la gravedad de la enfermedad es de sobra conocida; pocas repercusiones en el horizonte cercano respecto a los trasplantes hepáticos, más repercusiones posibles a largo plazo;... Casi unanimidad en las conclusiones: la solución es mejorable y sobre todo lo sería si las farmacéuticas rebajasen el precio de esos nuevos medicamentos. Destacar el papel de la prensa que se mantuvo expectante y se posicionó más en contra de los fabricantes de los medicamentos que del gobierno y que además participó de la angustia de los pacientes.

El precio de venta de un producto farmacéutico no debería llegar a los límites a los que se ha llegado con los retrovirales contra la hepatitis “C”. El pulso mantenido por los pacientes, contra dos frentes: contra las farmacéuticas y contra el gobierno; lógico si pensamos que es su salud la que está en juego y se ve una solución al alcance de la mano que no llega. Una lucha que había llegado a los hospitales y a la calle. Un coste económico a corto plazo enorme, pero que repercutirá en menores gastos a largo plazo.

La polémica servida en torno a una mesa en la que cada uno expresó la posición de su organización o colectivo y en la que se llegaron a conclusiones de consenso, aunque, ciertamente, cuando el debate importante se había producido con anterioridad. La solución dada: la menos mala, no la óptima; mientras tanto, se mantiene la presión a la industria farmacéutica para que baje los precios.

Conclusiones que se plantearon:

- Los virus C representan alrededor de la tercera parte de los trasplantes, no la mitad, con una gran variación inter-centros.
- La lista de espera está entre 600-750, y nunca ha sido de 2000 (significaría que no menos de 1000 morirían cada año en lista de espera).
- La esperable y deseada reducción de la demanda de trasplante por virus C, no significará una menor demanda total de trasplantes (se cambiarán por otras etiologías, como ocurrió con el virus B).
- Las perspectivas, si son eficaces estos nuevos tratamientos, serían evitar la necesidad de un trasplante; prevenir la recurrencia en el injerto y el re-trasplante y mejorar la supervivencia del paciente e injerto.

La segunda Mesa Redonda, ya en horario de tarde, versó sobre el *trasplante infantil*. Los moderadores, como en la anterior, un facultativo y una periodista: D<sup>a</sup> Elena González Sevillano, periodista del diario El País y el Dr. Carlos Chamorro Jambrina, Coordinador Autonómico de Trasplantes de Madrid. Los ponentes, los siguientes:

- Dra. Elisabeth Coll Torres, Médica Adjunta ONT asignada especialmente a “Trasplante Multivisceral”.
- Dr. Manuel López Santamaría. Cirujano del Hospital La Paz. Madrid. Especializado en “Trasplante Cardíaco Infantil”.
- Dra. Manuela Camino López. Jefe de la Unidad de Trasplante Cardíaco Infantil. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Si la mesa redonda de la mañana fue interesante, esta primera de la tarde, tratándose de niños, lo fue más aún; tal vez por ese toque de ternura y compasión que normalmente despiertan los niños con enfermedades muy graves. El trasplante cardíaco ha evolucionado mucho y se controla más que hace unos

años, pero el trasplante multivisceral nos dejó a todos con la boca abierta: niños de meses o de muy pocos años a los que se les trasplantan tres, cuatro o hasta ocho órganos abdominales. Tal vez excesivamente técnicas las intervenciones, a pesar de intentar hacerlas más cercanas a los participantes menos avezados en estos temas.

No pude dejar de recordar a Natalia -con ella me entrevistaría algo después- y a su hija que ya había recibido un trasplante de este tipo, con menos de un año. Lo ha conseguido. Ha pasado de estar conectada a una máquina de alimentación unas 18 horas al día a un trasplante multiorgánico con el que poder ser una persona libre y desconectada de esa maquinita... No es difícil conocer a alguna persona o tener algún familiar trasplantado. Ciertamente, la emoción me sobrepasó en algunos momentos. Aunque menos que cuando realizamos la entrevista, cuando Natalia me dijo que una de las cosas que más le habían alegrado había sido poder bañar a su hija en una bañera y verla disfrutar. ¿Podríamos calificar como “experiencia de vida” esta entrevista? ¿O la que mantuve con Milagros?

Y aquí no iban a acabar los recuerdos porque...

Para finalizar la tarde, las últimas intervenciones, los testimonios de D. Miguel Casaus Abadía, Presidente de ASPANOA (Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón) y doña Alba R. Santos, del Equipo Directivo de NUPA (Asociación española de niños con trasplante multivisceral y afectados de fallo intestinal y nutrición parenteral). El moderador, D. Alipio Gutiérrez Sánchez, Presidente de ANIS. Madrid.

La labor desinteresada y fundamental de padres y familiares de niños afectados de enfermedades graves que dedican su tiempo y su esfuerzo personal y económico a la ayuda de otros niños y padres afectados. Como dice NUPA en su página WEB: *“Somos personas, que además de sus trabajos, sus problemas con la enfermedad y su vida diaria, prestan todo su tiempo, apoyo y recursos a esta causa. Somos*

*un colectivo sensibilizado con otras causas. Somos una asociación en pleno desarrollo. Somos personas que nos emociona y nos admira la lucha de nuestras niñas y niños. Ahora, quizás entiendas, por qué es tan difícil definirnos en una sola frase. SOMOS NUPA.”<sup>192</sup>*

Hay frases que resumen muy bien una forma de vida; ésta de NUPA es una. Imaginé que Natalia, como después me confirmó, era socia de NUPA. No sabía aún que había estado en un piso cedido por esta asociación mientras su hija era trasplantada y después reingresaba en La Paz. Todavía hoy me emociono especialmente cuando recuerdo la intervención de Alba; como también me emocioné cuando el señor Casaus habló de los niños oncológicos, niños con los que durante un espacio corto de tiempo trabajé en mis comienzos enfermeros, fue mi primer contrato como profesional de enfermería.

En las páginas sobre información a las familias hemos hablado de empatía, un concepto éste imprescindible para un enfermero; pero en los casos anteriores se va más allá, no es solo empatía; llegas a compartir tus sentimientos con esos niños y padres, te involucras en su enfermedad y en su sufrimiento.

También fueron numerosas las preguntas a estos dos intervinientes, creo que muy cargadas de emoción por parte de todos. Sin la labor de estas asociaciones no sería fácil la vida de muchas familias que han de dejar su rutina diaria, que se han de marchar a otra ciudad para estar varios meses esperando que llegue ese donante difícil de conseguir por las especiales características de los receptores, o porque surgen complicaciones y hay que ingresar unos días,...

Hasta que ese día llega y todo se hace más fácil. Pero han sido meses de desubicación, de desmembramiento familiar, de problemas económicos, de vida en la habitación de un hospital como La Paz... Estas asociaciones prestan ayuda económica, un “hogar” donde descansar o desconectar del hospital un ratito; pero sobre todo dan calor y esperanza a un sufrimiento largo y tedioso que, ellos

---

<sup>192</sup> Página Web de NUPA. Inicio. NUPA es la Asociación española de niños con trasplante multivisceral y afectados de fallo intestinal y nutrición parenteral.

que lo han vivido, lo pueden compartir y comprender mejor que nadie. Gracias a los dos por vuestros testimonios.

Y al día siguiente, lo más esperado para mi tesis, el encuentro entre prensa y ONT, el Taller de Prensa. Las moderadoras: D<sup>a</sup> Matilde Duque García, responsable de comunicación de la ONT, Madrid y D<sup>a</sup> Rocío Vega Pinto y D<sup>a</sup> Encarna Sagredo Sagredo, Enfermeras de la ONT, Madrid. Lástima que la primera de ellas, Matilde Duque no pudiese asistir por enfermedad.

A partir de mi entrevista con ella en febrero de 2015 se iluminaron muchas sombras que había en todo el trabajo previo y desde luego fue un gran impulso para poder incorporar la filosofía ONT a este trabajo. No es casual tampoco que dos enfermeras sean las colaboradoras más estrechas en comunicación de la institución; en primer lugar porque ya habían desempeñado esta función en los comienzos de la ONT, y en segundo lugar porque comunicar es algo innato a la profesión enfermera. Por otro lado, creemos que es insuficiente una sola persona para la comunicación de la organización, es muy amplio el campo de actuación y las noticias críticas pueden surgir en cualquier momento.

Ante la falta de Matilde Duque, un espontáneo y excelente colaborador, D. José Ignacio Sánchez Miret, Coordinador Autonómico de Trasplantes de Aragón, organizador de la reunión, gran comunicador y gran profesional médico. El taller se desarrolló por grupos, asignando un tema de análisis a cada uno de ellos. Temas de controversia que se habían producido anteriormente y que habían recibido distinto tratamiento en los medios de comunicación.

Los motivos para el taller los explicó Rocío: analizar noticias que han tenido alta repercusión en los medios; que ha sido objeto de diferentes opiniones; que poseen contenidos polémicos o que son de máxima actualidad. Tal vez los dos más tratados fueron las campañas privadas de solicitud de médula, caso Mateo, o los medicamentos contra el virus “C”. Se aportó documentación sobre cada uno de ellos y se discutió posteriormente en grupo.

Estos fueron los temas tratados:

- Confidencialidad de la donación y el trasplante.
- Presente y futuro de los trasplantes.
- Llamamientos para la donación a una persona determinada.
- Tráfico de órganos.
- Episodio Ryanair.
- Llamamientos infantiles. Recopilatorio.
- Virus C. Sovaldi

EL VIRUS “C” Y SOVALDI: Más que desarrollar los temas tratados, que han sido noticias incluidas en la investigación, creemos que es más ilustrativo tocar aspectos tangenciales pero determinantes en el proceso informativo. Dado que participé en el grupo de análisis de las noticias sobre el Virus “C”, veamos qué se analizó.

En primer lugar, la presencia de una nota de prensa del Ministerio de Sanidad o de la ONT sobre el tema tratado, que dé la versión oficial de la Administración y que debería ser el punto de partida para un análisis periodístico de la noticia al recurrir a otras fuentes.

En segundo lugar, cuando se trata de dar una información exhaustiva y completa se investiga y se busca la opinión o los datos de otras fuentes autorizadas; en este caso: profesionales sanitarios, empresas farmacéuticas y asociaciones de pacientes afectados. Por último la redacción de la noticia, los titulares, van en consonancia con el último objetivo o el “valor noticioso” que se quiera destacar. Así, por ejemplo, mientras El Correo titula “otro milagro para los trasplantados de hígado”, Interviú propone este otro: “Te vendo el hospital, el médico y la pastilla”. La nota de prensa, por su parte, estaba encabezada por lo siguiente: “Los pacientes de hepatitis C serán tratados con los nuevos medicamentos de

acuerdo con los criterios del Plan Estratégico”. El País por último lo destaca con este titular: “Invertir en nuevos fármacos para ahorrar en hígados”.

La polémica está servida en el contenido de la noticia por el problema intrínseco que trata:

- El Consejo Interterritorial de Sanidad fue el que finalmente adoptó la decisión más de consenso y es lo que se publicó en la nota de prensa del Ministerio de Sanidad.
- Interviú puso la nota al resaltar que un empresario quería hacer “su agosto” ofertando los medicamentos a bajo coste, traídos de Egipto. Reportaje con apoyo gráfico de las manifestaciones de afectados por las calles de Madrid, etc. ¿Periodismo de escándalos?
- Un corte de vídeo de La Sexta que ofrecía conversaciones del presunto empresario que ofrecía el Sovaldi a bajo precio y las opiniones de afectados.
- Por último, la noticia tratada en El País en un artículo especial (en A Fondo) con información detallada sobre el tema, con datos de diversos países sobre los trasplantes hepáticos; con los costes aproximados del nuevo tratamiento, con la opinión de profesionales y afectados.

Al margen de opiniones personales, casi todos los miembros del grupo de acuerdo en que había sido una noticia de impacto, que se había informado con más o menos precisión, aunque con algún error en lo que a los trasplantes se refiere, pues el inicio del tratamiento no iba a suponer una disminución de trasplantes a corto plazo y los datos de listas de espera estaban mal concretados. Aunque cada medio tenga sus criterios y su línea editorial sí hubo un consenso: no se puede jugar con la vida de los afectados.

TRASPLANTE RENAL DE VIVO: otro de los temas analizados en el Taller de Prensa fue el de Donación renal de vivo. El récord de 6 trasplantes en cadena fue también un éxito mediático. Pero para mí era una entrevista pendiente. La



segunda vez que me iba a “meter” en la vida de alguien. Mi amiga Milagros había donado un riñón a su hermana, ¿cómo lo había hecho?

El Periódico, en un suplemento<sup>193</sup>, había hablado de este tema con el titular de “Amigos que valen un riñón: donantes de vida”. Aportaba comentarios de entrevistados tales como este de un nefrólogo: “En este despacho he visto más cariño entre amigos que en algunas de las familias que vienen” –ese sabía que no era el caso de Milagros, porque como ella misma me diría después, “lo hice por amor a mi hermana”.

También otro como éste, de una jueza: “Es lo más hermoso que hacemos en los juzgados, un sitio donde la gente viene a pleitear y a discutir”. Milagros me diría que la jueza que la entrevistó a ella, le dio las gracias por lo que iba a hacer.

Un donante que había donado su riñón a un amigo decía: “Está bien controlar la donación, pues no hemos de olvidar que hay países donde matan por un riñón”. O quien paga por ello. Por ese mismo motivo hay que asegurarse de que el donante lo hace de manera altruista y sin problemas psicológicos. Milagros me dijo que la doctora le insistió en que se tomara un respiro y se recuperara de la muerte de su hermana mayor. Todo hay que mirarlo.

En El Mundo, también en el suplemento<sup>194</sup>, “Enric Millo, portavoz del grupo parlamentario del Partido Popular catalán, donó uno de sus riñones a su esposa Montse, que padecía una gravísima insuficiencia renal. Hoy ambos se encuentran perfectamente: “Ver que mi mujer recuperaba la salud ha sido el mejor premio que me ha dado la vida”. Es el mismo premio que después me comentó Milagros que le había tocado a ella, la recuperación de su hermana.

Otro ejemplo es de El Heraldo de Aragón<sup>195</sup>: “María Rosa del Río se ha ganado el título de mejor suegra de Aragón (y probablemente de España) al haberle donado un riñón a su yerno. El gesto, más allá de lo anecdótico, vuelve a poner en valor

<sup>193</sup> Suplemento de El Periódico del día 13 de julio de 2014. Páginas 4-7, 9. Fuente: ONT.

<sup>194</sup> Magazine de El Mundo del día 19 de mayo de 2013; páginas 34 y 35. Fuente: ONT.

<sup>195</sup> Diario El Heraldo de Aragón del 25 de enero de 2015. Página 8. Fuente: ONT.

las donaciones”. Efectivamente, con noticias como ésta, que destacan por lo que son, pero también por la anécdota, son fundamentales. En el caso de Milagros, se publicó en la prensa local de Málaga.

Una mención también en este apartado a las campañas de petición de médulas. Normalmente se utilizan las fotos de los niños afectados, aunque aquí sí hubo controversia. ¿Es lícito que se muestre a los niños en la prensa? ¿Es ético? La Ley de protección del menor es bastante exigente en este sentido. Para que un menor aparezca en un medio informativo debe contar con la aprobación paterna, pero, incluso con ella, en algún caso ha de prevalecer el derecho a la intimidad y puede estar desaconsejado que se publiquen su foto o imágenes. No se concretó una posición final, pero creo que hubo mayor inclinación a la no presencia de imágenes que al sí.

Fueron debates cordiales, con bastante protagonismo de los profesionales de la ONT, que sin dudarle un instante daban la misma opinión sobre el tema tratado; sin resquicios, todos a una. Es lo que más llamaba la atención. Por eso no fue extraño que cuando alguien dijo aquello de “trasplantar un solo miembro” ... la respuesta fuese coral: “eso no es riesgo vital”.

Dos jornadas cargadas de intercambios personales y profesionales que este doctorando vivió como una experiencia personal muy especial y que han servido, sobre todo, para saber que merecía la pena completar esta tesis doctoral. La comunicación tiene en la asistencia sanitaria una función primordial que hay que potenciar desde las instituciones y la administración, desde los profesionales de la comunicación y de la asistencia y, cómo no, desde los propios pacientes. La comunicación con el paciente es una parte fundamental de la asistencia sanitaria, pero la comunicación sanitaria en los medios es imprescindible para lograr determinados objetivos en salud.

Y tal vez en el “mundo de los trasplantes” tenemos el primer gran ejemplo de lo que debe ser una estrecha colaboración comunicativa entre medios y profesionales e instituciones sanitarias.

Si tenemos que extraer unas conclusiones del encuentro a partir de la observación del investigador, podemos resumirlas en las siguientes:

- El personal que trabaja en la ONT conoce a la perfección la importancia que tiene la comunicación para la institución y, especialmente la dirección y los responsables de la comunicación, saben transmitirla y enfocarla de la mejor manera posible.
- La relación de la ONT con los medios de comunicación en general es estrecha y permanente. Ambas partes saben que la colaboración es necesaria y pertinente.
- La ONT está abierta a cualquier demanda de información por parte de la prensa en general, sea el medio que sea. También sabe que la transparencia informativa es condición indispensable para mantener la relación de cooperación existente en la actualidad.
- La ONT quiere ser la primera fuente de información en cuestiones de trasplantes. Y esto hay que plantearlo en el sentido de evitar noticias falsas o crear controversia donde no la hay.
- Ante situaciones de crisis o noticias polémicas, la respuesta de la ONT suele ser muy rápida y concreta.
- Mantener contacto permanente y realizar encuentros programados periódicamente entre los medios y la organización es un elemento de cooperación importante que ayuda a dar una visión muy positiva de la ONT en cualquier medio informativo.
- La positividad de las noticias sobre la Organización Nacional de Trasplantes y el sistema español de trasplantes en general es absolutamente positivo y eso desemboca en crear un clima favorable y una mayor disposición, por parte de las familias, para dar el visto bueno a las donaciones de órganos.

Y ya fuera de plano, en los comentarios de pasillo, ese famoso trasplante de cerebro que no llega, ni creemos que pueda llegar, a pesar de alguna loca propuesta; los avances en fármacos inmunosupresores que alargan la supervivencia de los pacientes trasplantados, etc. Temas cotidianos para quienes trabajan día a día en el sistema español de trasplantes y que interesan enormemente a los periodistas allí presentes. Como también interesaba el procedimiento administrativo y legal para consentir una donación de “buen samaritano”...

## B. COMUNICACIÓN EN SITUACIONES CRÍTICAS.

Si el encuentro de Zaragoza fue emotivo para este doctorando, el curso de Córdoba lo fue quizás más. De ir de inicio como oyente, pasé a ser uno más de los participantes del curso. Este tema de trabajo ya lo había tratado de manera más concreta con Pilar Ruíz, enfermera coordinadora de trasplantes del hospital General Universitario de Málaga. Igualmente tenía información sobre el “Modelo Alicante” de información a la familia y conocía sus éxitos en la donación de órganos. Pero involucrarse totalmente en este curso me supuso una gran experiencia personal y profesional.

Por mi actividad profesional he solicitado en múltiples ocasiones la donación de sangre de cordón umbilical. Las aplicaciones de estas donaciones son menos frecuentes que las de órganos y el feed-back tampoco nos llega demasiado, aunque reconozco que existe. Tal vez sería bueno que se tomase nota: hay que hacer llegar, con más fuerza, al personal asistencial de base, los éxitos de sus aportaciones en trasplantes; es fundamental su colaboración y el solo hecho de notificarlo refuerza su colaboración.

He expresado anteriormente que la comunicación es innata a la profesión enfermera. Ya hemos señalado que, entre la enfermera y los pacientes, más que información, es necesaria la bidireccionalidad propia de la comunicación; porque la Enfermería se ocupa de atender las necesidades básicas de los pacientes. También dijimos que la relación/comunicación es la décima de ellas según el Modelo de Virginia Henderson.” Y ya señalamos que el interlocutor válido en la satisfacción de esa necesidad básica es la enfermera.

Pero dejemos al margen de los cuidados enfermeros y centrémonos en la comunicación. Cuando acudí a Córdoba, al ojear el programa del curso empecé a entender la necesidad de realizarlo para todos los coordinadores de trasplantes. La agenda era la siguiente:

- Introducción a la comunicación: Trabajo grupal: Pérdida y separación, sentimientos y comportamiento asociados.
- Actitud ante las relaciones de dolor: respuesta personal/respuesta profesional.
- La relación de ayuda: Habilidades básicas de Counselling. Escucha, reformulación y habilidades comunicativas. Cómo desarrollar un comportamiento profesional adecuado.
- Análisis de procesos de comunicación: La pérdida de un ser querido (vídeo). Experiencias de familiares ante la pérdida.
- La comunicación en el proceso de donación/trasplante. Trabajo de grupo: análisis del vídeo “Muerte súbita”.
- Entrevista para comunicar la muerte. Entrevista para solicitar la donación.
- Análisis de las escenificaciones.
- Conclusiones.

Ciertamente, el desarrollo de la jornada fue intenso y emotivo. Entre los profesionales asistentes, médicos y enfermeros, con distintas actividades dentro del proceso de donación y trasplantes, se palpaba un enorme interés y disposición por un aprendizaje activo de los contenidos del curso. Sería excesivamente largo y prolijo hablar de todo lo expuesto por los ponentes; pero es necesario indicar algunos de los conceptos en los que más trabajamos. Por ejemplo, partimos del concepto de *comunicación en situaciones críticas*, nacido en los años 90 y considerado como parte esencial del proceso de donación: “El proceso de comunicación percibido por la familia desde el ingreso del paciente es determinante en la actitud inicial de la familia ante la donación”<sup>196</sup>.

---

<sup>196</sup> A veces no somos conscientes de la importancia que tiene la información/ comunicación con los pacientes y sus familias. Sin embargo, en esta afirmación tenemos un ejemplo de la importancia que tiene la primera vez que se habla con ellos. Esa primera percepción es fundamental para el resto de veces que se vuelva a hablar con ellos.

De los conceptos teóricos sobre comunicación pasamos a la *comunicación de malas noticias*, entendido esto como un acto humano, ético, médico y legal (Gómez Sanz), barrera, prejuicios más comunes, etc.

A continuación entramos en el concepto de *duelo* y todo lo que lo rodea: distintas etapas según los autores, distintas teorías; las frases que ayudan y las que no ayudan; distintas tareas a realizar por los profesionales; hasta llegar incluso a la *técnica del espejo* para ver el reflejo de las emociones propias.

La *relación de ayuda* sería el siguiente tema tratado, por la importancia que tiene en el proceso de comunicación que nos reunía allí. Partiendo de Karl Rogers, analizamos los tres pilares de la relación de ayuda –la empatía es el segundo de ellos, vista de una manera unidireccional, como ayuda- y por último, la escucha activa y técnicas de comunicación no verbal. Como últimos elementos teóricos, en relación con la eficacia de la comunicación, vimos las distintas formas de intervención; e igualmente analizamos los elementos que facilitan y los elementos no facilitadores de la relación de ayuda.

Una práctica por parejas nos ayudó a comprender lo que es una pérdida emocional. Se trató de expresar las emociones que cada uno de nosotros habíamos vivido en alguna pérdida, comentada con nuestro compañero/a de mesa. Posteriormente, las pusimos en común y fuimos valorando las distintas reacciones que es posible encontrar cuando esto ocurre con un paciente. Evidentemente, esto nos ayudó a comprender las distintas emociones que podemos encontrarnos en los familiares a los que les vamos a pedir la autorización para una donación de órganos, porque su familiar ha fallecido.

Antes de finalizar la sesión de la mañana, vimos un vídeo en el que se entrevistaba a un padre que había donado los órganos de su hijo un año antes. Él había sido el que había tomado la decisión de la donación, incluso antes de que se la solicitasen, porque había visto un programa sobre donación de órganos en televisión. A pesar del dolor, habían tomado la decisión con facilidad. La donación de los órganos les ha ayudado a superar la pérdida.



De nuevo aquí viajé con mi amiga Natalia. En la entrevista, posterior a este curso, me comentaba cómo al conocer una noticia sobre un accidente de tráfico pensaba que podía ser una solución para su hija. ¿Les habrá ayudado también a esos padres?

En el descanso de mediodía, el tema de conversación entre todos era el puesto de trabajo que cada uno desempeñaba y los motivos por los que estaba allí. Con lo cual, seguimos inmersos en la temática del curso que estábamos realizando. Los elogios a las intervenciones de los ponentes eran constantes y dábamos de antemano por bueno o por muy bueno el éxito del curso y lo que nos iba a suponer para nuestro trabajo en trasplantes –en mi caso para seguir escribiendo con más propiedad y conocimientos-.

Por la tarde, abordamos la teoría sobre el método de entrevista a las familias. A modo de secuencia, podemos señalar los siguientes puntos:

- Prepárate a ti mismo.
- Prepara la entrevista.
- Prepara a la familia.
- Facilita la información.
- Proporciona soporte.
- Prepara la estrategia.
- Prepara la despedida.

Finalmente, analizamos dos vídeos sobre escenificaciones de la solicitud de donación a dos familias, basados en hechos reales. Todavía hoy, recuerdo la emoción que todos los que estábamos allí sentimos. Los protagonistas en la ficción, personal de la propia ONT, incluido el profesorado del curso. La tensión y el dolor que desprendían las imágenes eran tan intensos que el silencio, durante el visionado, fue total. Después del visionado, procedimos a comentar los vídeos y a analizar algunos aspectos de ellos: actitud de los profesionales que hacen las

entrevistas, aciertos y errores, capacitación para la realización de la entrevista, lenguaje no verbal de entrevistadores y entrevistados, etc.

Para finalizar el curso, estuvimos analizando las causas de las negativas y las críticas de los familiares de los donantes, expresadas por ellos mismos en encuestas y entrevistas. Entre otras, podemos señalar las siguientes críticas:

- Información demasiado escasa.
- No responder a las preguntas, o hacerlo vagamente.
- Dar más importancia a los órganos que al fallecido.
- Falta de un espacio apropiado para los familiares.
- Comportamiento frío y autoritario, casi comercial.

Causas de negativas familiares:

- Negativa del fallecido en vida.
- Desconocimiento del deseo del fallecido.
- Problemas con el sistema sanitario.
- Incomprensión de lo que es la muerte cerebral.
- Problemas sobre la imagen e integridad del cadáver.
- Problemas sociales.
- Creencias religiosas.

Hasta el lugar en que se realiza la entrevista es muy importante y puede ser causa de una negativa. La imagen del cadáver tras la donación preocupa también a las familias, es necesario explicarles cómo va a ser su aspecto y posteriormente acompañarles en ese momento, como me comentó Pilar Ruíz.

Como ocurrió con el encuentro de Zaragoza, hubo que terminar el curso por requerimiento horario, pero no porque los asistentes quisiéramos que acabase.

Fue una jornada intensa en la que todos participamos con entusiasmo y ganas de aprender.

Como en el caso de las jornadas de Zaragoza, el curso de Córdoba nos dejó algunas conclusiones que podemos concretar en lo siguiente:

- Existe conciencia de la importancia de la comunicación en crisis como elemento imprescindible para conseguir informar adecuadamente a las familias con el fin de conseguir las donaciones de órganos.
- No existe una fórmula única que lleve al éxito, sino un trabajo concienzudo y una preparación previa y en equipo para que la comunicación con las familias sea eficaz.
- Las fórmulas para el entrenamiento de los coordinadores son amplias y se centran en una formación exhaustiva en comunicación interpersonal, el reconocimiento del derecho al duelo de las familias y en establecer una relación de ayuda con los familiares.
- La comunicación no verbal, la empatía y el saber escuchar son tres herramientas imprescindibles para conseguir la donación, así como una preparación de las entrevistas en las que nada quede al libre albedrío.
- Probablemente sea la formación el capítulo de mayor desembolso de la ONT, pues conocen perfectamente su necesidad para afrontar la donación de órganos con máximas posibilidades de éxito. Acercar la formación a los profesionales conlleva una mejor predisposición de éstos y repercute positivamente en el aprendizaje.
- La formación de los profesionales de la ONT que a su vez forman a otros profesionales es de alta cualificación y experiencia, por lo que se aseguran una formación eficaz y de alta calidad.
- La relación que establecen docentes y discentes es de colaboración y complicidad total durante el desarrollo de las actividades formativas

sobre comunicación en crisis; es como estar en el escenario de las mismas situaciones.

- El entrenamiento en la entrevista con las familias es imprescindible para mejorar la técnica de comunicación y conseguir los objetivos que se persiguen: la donación.

Si uno de los planteamientos iniciales de esta tesis doctoral era conocer la necesidad o no de un protocolo de comunicación con las familias para la petición de la donación, podemos llegar a la conclusión de que, más que un protocolo es imprescindible una excelente formación y un buen entrenamiento, así como un conocimiento exhaustivo de las técnicas de comunicación para situaciones críticas.

Mi mayor agradecimiento a la ONT por permitirme participar en estas actividades, pues me han sido de enorme utilidad para la realización de la tesis; pero, sobre todo, me han formado como profesional sanitario, como profesional de la comunicación y, muy especialmente, como persona.



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

## PARTE CUATRO

## CONCLUSIONES

## Y PROPUESTAS DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



### XIII. CONCLUSIONES.

Vamos a comprobar si las conclusiones de nuestra investigación responden a las hipótesis que nos habíamos marcado, si efectivamente, la comunicación de la Organización Nacional de Trasplantes es importante para el logro de los objetivos que dicha organización se ha propuesto.

Como decíamos en la introducción, la Organización Nacional de Trasplantes posee un prestigio que se ha ganado en base a unos resultados espectaculares, en la realización de trasplantes, gracias especialmente al alto número de donantes que se consiguen en nuestro país; pero también es parte básica de sus éxitos una excelente gestión de la comunicación. La presencia continua y de manera positiva de la ONT en los medios de comunicación conlleva que mejoren sus resultados, que las donaciones se incrementen constantemente, incluso en situaciones de crisis como la actual.

A partir de la investigación realizada, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. No hay discusión en el liderazgo de España en el campo de los trasplantes; las noticias sobre ello lo avalan: España es el primer país del mundo en tasas de donación de órganos por millón de habitantes; esto posibilita ser uno de los países que más trasplantes realiza anualmente. Los datos mundiales se suelen publicar en el mes de septiembre en todos los medios.
2. La Organización Nacional de Trasplantes es un elemento indispensable dentro del sistema español de trasplantes pues actúa como elemento aglutinador y coordinador de los mismos, favoreciendo la comunicación entre centros y comunidades autónomas. La opinión de los coordinadores autonómicos sobre este punto es unánime.
3. La existencia de las distintas comisiones de trasplantes que conforman la ONT y la labor desarrollada por ellas en busca de los mejores protocolos de actuación y seguimiento de los distintos tipos de trasplante, aseguran

unos criterios de distribución y coordinación indispensables para el trabajo continuo. Así nos lo dicen también los coordinadores autonómicos y se ve refrendado por la Comisión Interterritorial de Sanidad.

4. El trabajo en equipo y la búsqueda del consenso logrado en las distintas comisiones de trasplantes, son ejemplo para el resto del sistema sanitario de nuestro país. A pesar de las distintas opciones políticas que conforman las Comunidades Autónomas, en el ámbito de los trasplantes se logran grandes objetivos gracias al consenso permanente de sus miembros. Esta cohesión se expone en algunas de las noticias de prensa cuando se incluye a la ONT como representación de la *Marca España*.
5. El *modelo español de trasplantes* debe su éxito a su propia estructura en red y a sus tres niveles de coordinación. Lejos de entorpecer el proceso, esta estructura mejora la comunicación de las donaciones, permite conocer las listas de espera nacional y autonómicas y agiliza el transporte de órganos coordinando también a los equipos de trasplante.
6. El *modelo español de trasplantes* está siendo imitado por distintos países por su eficacia y resultados. Italia, los países iberoamericanos y la OMS han apostado por él y lo están implementando de manera más o menos similar en distintos países. El primer responsable de trasplantes de la OMS fue coordinador de trasplantes en Madrid.
7. El sistema sanitario público español facilita el funcionamiento y el desarrollo del *modelo español de trasplantes* por el acceso universal a la sanidad y la gratuidad de la misma.
8. Igualmente, la capacitación de nuestros profesionales es otra de las piedras angulares para el éxito del *modelo español de trasplantes*. Su capacitación científica y técnica así lo avalan. La opinión de medios y asociaciones así nos lo confirman, con una nota excelente: 9,5.

9. El liderazgo que ostentamos se transmite al exterior: especialmente facultativos de los países iberoamericanos vienen a formarse en trasplantes a nuestro país: Iavante en Andalucía con el Curso de Coordinación de Trasplantes y la Universidad Autónoma de Barcelona con el Máster Alianza son ejemplos de ello.
10. El marco legal español, la constante renovación y adecuación de sus leyes y normas, la existencia de una comisión de ética, favorecen la existencia de nuestro actual sistema nacional de trasplantes; un sistema basado en la gratuidad, universalidad, transparencia y confidencialidad de donantes y receptores. La última norma aprobada es de 2014, es la "*Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países.*" Se produce como vemos esa constante actualización legal.
11. Ese mismo marco legal que permite la eficacia de nuestro sistema nacional de trasplantes, también está siendo utilizado en otros países de nuestro entorno, especialmente en Europa e Iberoamérica. Así pues, el liderazgo del *modelo español de trasplantes* no es solo asistencial, sino que también abarca otros aspectos fundamentales como el legal o el ético. El marco legal europeo, las directivas europeas, están basadas en nuestro marco legal.
12. Las reuniones frecuentes de coordinadores, en sus distintos niveles, (principalmente ONT-coordinadores autonómicos) permite una constante renovación de criterios y actuaciones en los distintos aspectos de los trasplantes. Uno de los temas tratados también es la comunicación, como así nos lo hizo constar doña Matilde Duque en su entrevista.
13. La constante formación en "comunicación en situaciones de crisis" es el elemento indispensable para conseguir el éxito de la donación en la solicitud a las familias. Para ello, la Organización Nacional de Trasplantes

desarrolla constantemente actividades formativas para profesionales en colaboración con las coordinaciones autonómicas y hospitalarias. Solo un 15% de las familias rechazan el trasplante.

14. El éxito en el incremento del número de donaciones lo da la constante formación y entrenamiento en “comunicación en situaciones de crisis”. No existe un protocolo de información a las familias precisamente porque una de las características de este tipo de intervención es no desarrollar una secuencia concreta y cerrada, sino la adaptación a la situación y las características de cada familia a la que se le solicita la donación de órganos y tejidos. Como observador participante en el curso de Córdoba pude valorar que efectivamente, lo importante es la formación exhaustiva en este tipo de entrevistas. Es la única hipótesis de trabajo que no se ha confirmado y entendemos perfectamente los motivos.
15. Las nuevas situaciones de donación, como la muerte en asistolia o la donación de vivo, implican la adaptación para la información en situaciones distintas a la muerte encefálica, más tradicional. También la prensa recoge esta tendencia y así se manifestó en la reunión de Zaragoza.
16. El liderazgo del director de la Organización Nacional de Trasplantes dentro de la institución y fuera de ella es incuestionable. Su personalidad y dedicación a la organización le hacen acreedor de los mejores elogios por parte de la prensa, de los profesionales, de la administración y de la mayoría de las asociaciones de pacientes trasplantados.
17. El talante negociador y la capacidad para llegar al consenso del director de la ONT están más que comprobados. La Organización Nacional de Trasplantes ha recibido varios premios y reconocimientos. Si director no le va a la zaga.
18. La disposición del Dr. Matesanz a los medios de comunicación es total, ante cualquier tema que surge da las explicaciones oportunas. Ello, unido a su liderazgo ya explicado, hacen que sea la referencia principal de la

ONT, su cara visible. De ahí que no sea raro encontrar una imagen suya acompañando a un sinnúmero de noticias de la institución en cualquier medio. Las distintas entrevistas aportadas son un ejemplo de ello. Se cumple nuestra hipótesis número 6.

19. Existe una excelente relación entre la ONT y los distintos medios de comunicación debido a la disponibilidad absoluta de aquella y a la facilidad por parte de los medios para hacer eco de sus noticias. Es una relación que se va incrementando por la estrecha colaboración entre ambas partes que da fluidez a la comunicación.
20. El encuentro anual de Coordinadores de trasplantes y medios de comunicación es una herramienta de trabajo en común que fortalece las relaciones de colaboración y entendimiento entre las dos caras de una misma moneda. Así lo dicen los propios participantes y como observador en el encuentro de Zaragoza pude percibirlo. Se cumple por tanto la hipótesis número 3.
21. Del mismo modo que la prensa es el escaparate de la ONT, aquella también recurre a la Organización Nacional de Trasplantes por motivos muy diversos: programas sobre el tema, artículos y reportajes, colaboración para programas diversos, etc. Incluso, la ONT puede ser la institución con la que se colabore por temas de patrocinio o marketing – ejemplo de Mediaset, “12 meses 12 causas”, fomentando la donación de médula-.
22. Si se aprecia en casi un 23% el “valor noticioso” *continuidad* en las noticias sobre trasplantes es porque supone beneficios para ambas partes: el periódico sigue escribiendo sobre un tema que interesa a sus lectores; las noticias dan notoriedad a la organización.
23. Hoy podemos afirmar, con poco margen de error, que la principal fuente de información sobre trasplantes es la propia ONT. Las agencias son la segunda fuente. Esto no ha sido una casualidad, sino un esfuerzo continuo

por conseguir que la información sobre trasplantes sea lo más correcta y veraz posible. No se trata de evitar ruidos o comentarios interesados e inciertos, sino de conocer el valor de la comunicación como elemento de cohesión y de fortaleza para una organización.

24. La comunicación veraz, clara, transparente y en el momento solicitado se ha convertido en la mejor herramienta de comunicación de la Organización Nacional de Trasplantes. Así lo expresan la mayoría de los periodistas y medios.
25. Nuestra hipótesis número 8 proponía que la “comunicación institucional” en el ámbito sanitario, en sus distintos niveles y aspectos, aunque sea semejante a la comunicación en trasplantes, no se desarrolla del mismo modo, no se gestiona de la misma forma, ni consigue los objetivos que sí se logran en el ámbito de los trasplantes. Las respuestas de los periodistas, especialmente, y en menor medida de los coordinadores y las asociaciones así nos lo confirman.
26. Al analizar las noticias sobre la ONT descubrimos que más del 60% de ellas son positivas, encierran el valor “*positividad*” en su contenido. Esto provoca una imagen altamente favorable al funcionamiento, objetivos y actuaciones de la Organización Nacional de Trasplantes; predispone al lector de manera positiva a sus requerimientos y peticiones. Un ejemplo, la campaña de petición de donantes de médula ha incrementado las donaciones de manera importante al actuar la ONT sobre ella.
27. Otros “valores noticiosos” que destacan son el *drama personal* y el *impacto social*, que ascienden al 33,16% de las noticias. Estos valores, en el tema que nos ocupa, no son negativos, sino que, al contrario, están enfocados de manera positiva: el trasplante es la única solución a la enfermedad.
28. La *polémica* como “valor noticioso” en noticias de salud queda en un 30% de las noticias en nuestro análisis; no alcanza los niveles de presencia que

sí ocupa en otros estudios como el de Díaz Rojo en el que era el primer valor con un 41,6%. No se cumple totalmente la hipótesis número 4.

29. La *negatividad* como “valor noticioso” en noticias de salud en nuestro análisis nos da un resultado casi testimonial, del 5,13% de las noticias, cuando en el de Díaz Rojo era el tercer valor con un 18%. Apenas hay noticias negativas en trasplantes.
30. La comunicación de la Organización Nacional de Trasplantes es la mejor publicidad, la más barata -vean el análisis de “Hemeroteca de la ONT- y la más efectiva de cualquier institución o empresa de este país. El respeto y la consideración que los medios tienen por la ONT es fruto de la estrategia comunicativa que ésta se estableció como objetivo hasta que lo ha conseguido. El número de noticias recogido en nuestro estudio y el espacio que ocupan en los periódicos analizados -más del 52% son de alrededor de media página y cerca del 18% ocupan la página completa- también nos confirman esta hipótesis.
31. La Organización Nacional de Trasplantes ha conseguido una identidad corporativa consolidada y ampliamente visible gracias a los resultados obtenidos en trasplantes, pero también, y sin duda alguna, gracias a su estrategia de comunicación.
32. Que la ONT se haya convertido en un referente de la “*Marca España*” es debido, como ya se ha expuesto anteriormente, a sus resultados en trasplantes, al liderazgo mundial en su ámbito, al excelente funcionamiento interno y su política de consenso, pero también, a su gestión de la comunicación -éxito comunicativo-.
33. La imagen corporativa lograda y la notoriedad en los medios de comunicación han conseguido que la predisposición a la donación de órganos y tejidos sea mucho más alta de lo esperado. Lograr tasas de donación de más de un 36 pmp es fruto, en gran parte, de la gestión de la



comunicación de la ONT. Se confirma así nuestra novena hipótesis de estudio.

34. El liderazgo mundial de España en trasplantes, que se mantiene desde la creación de la ONT y el incremento año tras año de las donaciones y trasplantes son fruto de muchos factores, principalmente de un trabajo en equipo constante y eficaz y de un sistema nacional de trasplantes que funciona, pero también de una estrategia de comunicación que se consolida día a día y que crea una opinión pública altamente favorable para sus intereses. Se cumple nuestra primera hipótesis.

Como dice Lasso de la Vega en su libro, hemos tratado de hacer la recapitulación final de todo lo investigado tratando de hacer un número de proposiciones que lo condensen. Nuestra motivación era demostrar que una comunicación bien gestionada, transparente, concreta y que aborde los momentos de crisis sin complejos es una herramienta de marketing altamente rentable, y, sobre todo, una forma de trabajar transparente y eficaz.

Pero si además, como hemos comprobado, esa comunicación es positiva y muestra una imagen altamente positiva de nuestra organización, logramos con mayor facilidad nuestros objetivos. En el caso que nos atañe, la Organización Nacional de Trasplantes consigue todos los días, gracias a su estrategia y gestión de la comunicación, incrementar las donaciones de órganos y posibilitar así un mayor número de trasplantes.

Por tanto, podemos concluir que nuestra hipótesis principal se cumple en su totalidad, que la comunicación es un intangible que aporta una imagen y una cultura corporativas de la ONT a los ciudadanos que facilitan su funcionamiento y el logro de sus objetivos.

#### XIV. PROPUESTAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Las instituciones, las empresas, las corporaciones en general suelen hacer un uso partidario de la información. Ésta se considera una herramienta para la mejora de sus ventas o resultados, una forma de lograr notoriedad y de crearse una imagen lo más positiva posible.

La administración ha sido la última en incorporarse a este devenir sabedora de que los resultados que se pueden obtener son importantes. En el caso de la administración y de las instituciones sanitarias, quizás se haya tardado más en desarrollar estrategias de comunicación concretas, al relegarlas siempre a un segundo plano, y solo utilizarlas en momentos de crisis que no siempre daban los resultados deseados.

Esta situación supone en primer lugar una dificultad a la hora de encontrar fuentes de análisis y de estudio. No es fácil hallar bibliografía que hable de la comunicación en el ámbito sanitario y no vale cualquier libro de comunicación. No vale porque la sanidad, la salud, contemplan como elemento de su público interno al propio paciente y no todas las estrategias o fórmulas de comunicación son válidas; menos aun cuando el objeto último de la atención a ese paciente o usuario interno es su salud.

Los avances en comunicación para la salud están siendo cada vez más frecuentes, pero no podemos dejar pasar por alto esta oportunidad para dejar constancia de que aún son escasos. La sanidad en general tiende más a verse envuelta en noticias polémicas o incluso negativas, se vende más y mejor en la prensa un error asistencial que un buen dato sobre casos de gripe; se vende mejor una infección nosocomial que obliga a cerrar un quirófano que la disminución global de efectos adversos o complicaciones de una intervención de colon.

El análisis más detallado de otros medios como la televisión, el cine o la radio y, cómo no, internet, es otro reto importante de cara a establecer conclusiones válidas de la visión que los ciudadanos tienen de su sanidad pública. El impacto

mediático de estos canales de comunicación son muy importantes para establecer una imagen de la salud o del sistema sanitario.

En este punto, las instituciones sanitarias en general tienen ante sí la posibilidad de desarrollar estrategias comunicativas que le den valor añadido a sus propios intereses. Y todo ello hecho con la finalidad de ser mejores. No se trata de decir lo que no somos o lo que no se hace; no se busca ocultar los defectos o los problemas que surgen a diario. No pretendemos dar una imagen correcta de una realidad divergente. Se trata de presentarnos a la sociedad tal cual somos, llegar al ciudadano, sea paciente o no, y explicarle nosotros mismos lo que somos y lo que pretendemos; construir nuestra imagen corporativa con transparencia comunicativa y ética profesional; abordar las crisis cuando las haya con naturalidad y con la verdad por encima de cualquier otra premisa.

En definitiva, tenemos que dar una imagen positiva de nosotros mismos a partir de una realidad positiva de nuestro sistema sanitario y/o de nuestra institución. Eso es lo que hace día a día la Organización Nacional de Trasplantes, trasponer a los medios lo que es por dentro.

Para ello es preciso avanzar en estudios que ayuden a detectar las necesidades expresadas por los pacientes, verdadero objeto de la actuación sanitaria. Realizar encuestas de satisfacción diversas: una encuesta al alta y otra tras pasar unos meses del ingreso pueden ayudar mucho. Lo mismo ocurre con las sugerencias y reclamaciones, es fundamental un buen registro de las mismas y crear los mecanismos para que sus soluciones sean preferentes y duraderas. Sin este primer elemento es imposible un buen final.

Igualmente es imprescindible escuchar a los trabajadores del sistema, desde el más cualificado al de menor rango. Sus aportaciones son también imprescindibles. Y un primer aspecto a corregir son las formas y estrategias de comunicación interna. Hoy por hoy, la comunicación se sigue dividiendo en dos, interna y externa; ese es el segundo gran error. La comunicación es un todo al que hay que dar soluciones corporativas únicas; si no es imposible crear una

cultura e imagen corporativas fuertes y generadoras de sinergias y no de conflictos.

Un tercer elemento de análisis es la información al paciente y los consentimientos informados. En demasiadas ocasiones esto es un muro infranqueable entre el profesional y el paciente, entre la institución o el sistema y los usuarios. Facilitar la comunicación interpersonal -fomentando y exigiendo la formación en ella- y establecer fórmulas de consentimiento informado claras y concisas es imprescindible en nuestro cada vez más interconectado mundo. No se trata de exculparnos de los errores a priori, sino de explicar claramente las intervenciones clínicas.

Un aspecto muy importante de la comunicación en salud es la educación sanitaria, la educación en hábitos saludables y la prevención de determinadas enfermedades. Nuestro sistema, a pesar de los avances en la atención primaria continúa siendo un sistema más de curación de la enfermedad que de la prevención. La comunicación se centra más en la gestión y en la atención sanitaria especializada. Y es preciso darle una vuelta, mirar también hacia el otro lado; hay que seguir luchando en la prevención de enfermedades infecciosas -HIV, infecciones de transmisión sexual, incluso el ébola-, pero también hay que continuar con la educación para corregir los malos hábitos alimenticios, o el sedentarismo.

Por último, no olvidar que estamos dentro de un sistema sanitario público. Si tenemos que compararnos con el sistema privado debe ser para mejorar en nuestras estrategias y objetivos, para buscar lo que nos mejore. En comunicación probablemente el sector privado vaya por delante en algunas facetas: una imagen de cercanía y confort impecables detrás de una estrategia de marketing más o menos agresiva. Nuestro sistema debe dar una imagen real de cercanía, responsabilidad y eficiencia dentro de lo que significa que es un sistema público, gratuito y universal.

## XV. FUENTES.

### A. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y HEMEROGRÁFICAS.

- ✎ ADECEC (1996): El libro práctico de la comunicación y las RR.PP. Ediciones Folio. Barcelona.
- ✎ ALMANSA MARTÍNEZ, A. (2004): Historia de los gabinetes de comunicación en España. Historia y comunicación social, 9. 5-21.
- ✎ ÁLVAREZ, T. y CABALLERO, M. (1997): Vendedores de imagen. Ed. Paidós. Barcelona.
- ✎ ANDRÉU ABELA, Jaime (2006): Las técnicas de Análisis de contenido. Una revisión actualizada. Texto en línea. En: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- ✎ BARQUERO CABRERO, J.D. y BARQUERO CABRERO, M. (2005): Manual de relaciones públicas, Comunicación y Publicidad. Editorial Gestión 2000. Barcelona.
- ✎ BARQUERO CABRERO, J.D., PÉREZ SENAC, R. y BARQUERO, DANIEL (2010): Dirección estratégica de relaciones públicas. Profit editorial. Barcelona.
- ✎ BECERRA, E. (2006): Tesis Doctoral. Gestión de la Comunicación en las instituciones sanitarias andaluzas. Universidad de Málaga.
- ✎ BELLIDO VALLEJO, J. C. y LENDÍNEZ COBO, J. F. (2010): Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Jaén.

- ✎ BERLO, David K. (2000): El proceso de la comunicación. Editorial El Ateneo. Buenos Aires.
- ✎ CAPRITOTTI, Paul. (1999): Planificación estratégica de la imagen corporativa. Barcelona. Ariel.
- ✎ CASARES, Miguel (2010): Aspectos éticos de la donación renal de vivo. Revista de nefrología. Madrid.
- ✎ CASINO, Gonzalo (2014): Más comunicación y menos periodismo: ¿hasta cuándo? Revista Panace@.
- ✎ CASTILLO, Antonio. (2005): Comunicación organizacional. Teorías y estudios. Editorial Clave Aynadamar. Málaga.
- ✎ CASTILLO, Antonio. (2009): Relaciones públicas. Teoría e historia. Editorial UOC. Barcelona.
- ✎ CASTILLO, Antonio. (2010): Introducción a las relaciones públicas. Instituto de investigación de las relaciones públicas. Málaga.
- ✎ CHIMENO, S. (1992): Tesis Doctoral. La información en el ámbito sanitario. Universidad Complutense de Madrid.
- ✎ COLLE, R. (2011): El análisis de contenido de las comunicaciones. Universidad de Alicante. En: [www.revistalatinacs.org/067/cuadernos/11\\_Colle\\_interior.pdf](http://www.revistalatinacs.org/067/cuadernos/11_Colle_interior.pdf)
- ✎ CONESA BERNAL, C. et al (2004): Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. Revista Atención Primaria. Murcia.

- ✎ CONESA, C. et al (2005): Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. Revista Nefrología. Murcia.
  
- ✎ CORELLA, José María. (1998): Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Pamplona. Gobierno de Navarra.
  
- ✎ COSTA SÁNCHEZ, C. (2008): Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. Revista latina de Comunicación Social, 11(63). 1521.
  
- ✎ CUESTA CAMBRA, U.; UGARTE ITURRIZAGA, A.; MENÉNDEZ HEVIA, T. (2008): Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención. Editorial Complutense. Madrid.
  
- ✎ DENZIN, Norman K. & LINCOLN, Yvonna S. (2005). The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research: pp. 1-13. En:  
[http://www.catedras.fsoc.uba.ar/masseroni/traduccion%20Denzin%20\\_%20Lincoln\\_Introduccion%20resumida.doc](http://www.catedras.fsoc.uba.ar/masseroni/traduccion%20Denzin%20_%20Lincoln_Introduccion%20resumida.doc).
  
- ✎ DÍAZ ROJO, J.A. (2009): La polémica, las «buenas noticias» y las «malas noticias» como valores noticiosos predominantes en el discurso sobre la salud en tres diarios nacionales españoles. Revista Electrónica de Estudios Filológicos, nº 17. Universidad de Valencia. Julio 2009.
  
- ✎ DUTTA-BERGMAN, Mohan J. (2005): Theory and Practice in Health Communication Campaigns: A critical interrogation. Health Communication, 18:2, 103-122. Link:  
[http://dx.doi.org/10.1207/s15327027hc1802\\_1](http://dx.doi.org/10.1207/s15327027hc1802_1)



- ✎ ELIZALDE, J. y LORENTE, M. (2006): Coordinación y donación. Anales sistema sanitario Navarra. Pamplona.
- ✎ ESTEVE (MONOGRAFÍAS, (1997): Medicina y Medios de Comunicación. Fundación Dr. Antonio Esteve. The Lancet y Ed. Doyma.
- ✎ FRUTOS, M.A. y CABELLO, M. (2010): Información a pacientes: cuándo y qué información suministrar. Revista Nefrología. Málaga.
- ✎ IBÁÑEZ, J. (1979): Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Teoría y crítica. Ed. Siglo XXI. Madrid.
- ✎ KAWULICH, Barbara B. (2006). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 6(2), Art. 43, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502430>.
- ✎ KERN DE CASTRO, E. y MORENO-JIMÉNEZ, B. (2005): Funcionamiento familiar en situación de trasplante de órganos pediátrico. Revista Interamericana de psicología.
- ✎ KRIPPENDORFF, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- ✎ L'ETANG, J. (2009): Relaciones públicas: conceptos, práctica y crítica. UOCpress. Barcelona.
- ✎ LASSO DE LA VEGA, J. (1947): Cómo se hace una tesis doctoral. Editorial: Editora nacional San Sebastián.
- ✎ LÓPEZ GARCÍA, J. M. (2005): Medios de Comunicación y Salud Pública: “las conductas de riesgo en la sexualidad de los adolescentes”. Tesis doctoral. Universidad de Málaga.

- ✎ LUCAS MARÍN, A. (1997): La comunicación en la empresa y en las organizaciones. Barcelona. Ed. Bosch.
- ✎ LUCAS MILLÁN, G. (2014): Tesis doctoral. La importancia de la comunicación entre los profesionales sanitarios y sus pacientes. Dimensiones psicológicas y su incidencia en la calidad asistencial. Universidad de Extremadura.
- ✎ MAHILLO, Beatriz et al (2013): Transplantation reviews. Editorial Elsevier.
- ✎ MARCH, J. C.; BURGOS, R. (1997): Medios de comunicación y trasplantes. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
- ✎ MARTÍN SERRANO, M.; PIÑUEL RAIGADA, J.L. y otros (1982): Teoría de la comunicación. Epistemología y análisis de la referencia. Cuaderno de la comunicación. Madrid.
- ✎ MATESANZ, R. (2008): El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. ONT. Aula Médica.
- ✎ MATESANZ, R. (2011): Guía de buenas prácticas en el proceso de la donación de órganos. ONT.
- ✎ MATESANZ, R. (2015): El trasplante hepático en España: logros y retos. Med. Clin. (Barc). En: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.11.005>
- ✎ MCMILLAN, Sally J. (1999): Health Communication and the Internet: Relations Between Interactive Characteristics of the Medium and Site Creators, Content, and Purpose, Health Communication, 11:4, 375-390. En el link: [http://dx.doi.org/10.1207/S15327027HC1104\\_4](http://dx.doi.org/10.1207/S15327027HC1104_4)

- ✎ MCQUAIL, D. (1994): Introducción en la teoría de la comunicación de masas. Editorial Paidós. Barcelona.
- ✎ MINGUEZ, N. (1999): Un marco conceptual para la comunicación corporativa. En: <http://www.ehu.es/zer/zer7/minguez73.html>
- ✎ MIRA et al (1997): Análisis de contenido de las noticias publicadas en la prensa. Imagen de los hospitales de Alicante, Elche y Elda. Todo Hospital 133. Enero-febrero 1997.
- ✎ MOREIRA CINQUE, V. y FERRAZ BIANCHI, E.R. (2009): La receptividad de la noticia de muerte encefálica en los familiares de donantes de órganos y tejidos para trasplantes. Enfermería Global.
- ✎ MOSQUERA, Mario. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. En: [http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf)
- ✎ NOGUERO, A. (1995): La función social de las relaciones públicas: historia, teoría y marco legal. EUB. Barcelona.
- ✎ OMS (1998). Glosario de Salud. Ginebra.
- ✎ ORIVE RIVA, Pedro (1994): Comunicación Sanitaria. Madrid. Dossat 2000.
- ✎ PÉREZ RUÍZ, M. A. (1996): Fundamentos de las estructuras de la publicidad. Editorial Síntesis. Madrid.
- ✎ PIÑUEL RAIGADA, J. L. (2002): Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- ✎ PIÑUEL RAIGADA, J.L. y otros (2013): Confiar en la prensa o no. Ediciones y publicaciones de comunicación social. Salamanca.

- ✎ RAMÍREZ, T. (1995): Gabinetes de comunicación. Barcelona: Bosch.
- ✎ RAMOS, Fernando (2010): La comunicación corporativa e institucional. De la imagen al protocolo. Editorial Universitas. Madrid.
- ✎ RIPOLL ESPIAU, Fina (2003): Donación-trasplante de órganos: Concienciación de los profesionales sanitarios y población. Sensibilización a través de los medios. Revista Enfermería Global.
- ✎ SÁNCHEZ MIRET, J.I. y ARAIZ, J.J. (2001): El médico intensivista como coordinador de trasplantes. Revista Nefrología. Zaragoza.
- ✎ SEITEL, Fraser P. (2004): Teoría y práctica de las relaciones públicas. Editorial Pearson. Prentice Hall. Madrid.
- ✎ SEMIR, Vladimir (de) y REVUELTA, G. (2012): El periodismo biomédico en la era 2.0. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. Barcelona.
- ✎ Teorías de la personalidad: en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/rogers.htm>
- ✎ VAN RIEL, Cees (2000): Comunicación corporativa. Madrid: Prentice Hall. 3ª Edición.
- ✎ VAN RIEL, Cees B. M. (2012): Alinear para ganar. LID editorial empresarial. Madrid.
- ✎ VARO, Jaime. (1994): Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid. Díaz de Santos.
- ✎ VILLAFANE, Justo. (1999): La gestión profesional de la imagen corporativa. Editorial Pirámide. Madrid.

- ✎ VILLAFANE, Justo. (1999): La gestión profesional de la imagen corporativa. Madrid. Pirámide.
- ✎ VILLAFANE, Justo (2000): Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Editorial Pirámide. Madrid.
- ✎ WANZER, Melissa B., BOOTH-BUTTERFIELD y GRUBER, Kelly (2004): Perceptions of Health Care Providers' Communication: Relationships Between Patient-Centered Communication and Satisfaction. *Revista Health Communication*, 16:3, 363-384. Link: [http://dx.doi.org/10.1207/S15327027HC1603\\_6](http://dx.doi.org/10.1207/S15327027HC1603_6)
- ✎ WHITE, Sarah L. et al (2014): The global diffusion of organ transplantation: trends, drivers and policy implications. *Revista Bull World Health Organ*. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221768/>
- ✎ WILCOX, D. L.; CAMERON, Glen T.; XIFRA, Jordi (2012): Relaciones públicas: estrategias y tácticas. Editorial Pearson Educación. Madrid.
- ✎ XIFRA, Jordi. (2007): Teoría y estructura de las relaciones públicas. Editorial UOC. Barcelona.
- ✎ XIFRA, Jordi. (2011): Manual de relaciones públicas e institucionales. Editorial Tecnos. Madrid.

## B. PRINCIPALES PÁGINAS WEB UTILIZADAS.

- ✎ ADECEC: <http://www.adecec.com/index.html>
- ✎ AIRE: <http://www.airetxp.org/>
- ✎ ALCER: <http://alcer.org/>
- ✎ ANIS: <http://www.anisalud.com/>
- ✎ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TRASPLANTADOS:  
<http://www.somospacientes.com/asociacion-espanola-de-trasplantados/>
- ✎ BIBLIOTECA VIRTUAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD:  
<http://www.bvsspa.es/profesionales/>
- ✎ CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA:  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>
- ✎ DIALNET: <http://dialnet.unirioja.es/>
- ✎ DIARIO ABC: <http://www.abc.es/>
- ✎ DIARIO EL MUNDO: <http://www.elmundo.es/>
- ✎ DIARIO EL PAÍS: <http://elpais.com/>
- ✎ DIARIO EL PERIÓDICO: <http://www.elperiodico.com/es/>
- ✎ DIARIO LA VANGUARDIA:  
<http://www.lavanguardia.com/index.html>
- ✎ DIARIO MÁLAGA HOY: <http://www.malagahoy.es/>

- ✎ DIARIO MÉDICO: <http://www.diariomedico.com/>
- ✎ DIARIO SUR: <http://www.diariosur.es/>
- ✎ FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TRASPLANTADOS DE CORAZÓN:  
<http://www.fetco.es/>
- ✎ FNETH: <http://www.fneth.org/>
- ✎ FORO DE REPUTACIÓN CORPORATIVA:  
<http://www.reputacioncorporativa.org/>
- ✎ HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA:  
<http://www.hospitalregionaldemalaga.es/>
- ✎ LA OPINIÓN DE MÁLAGA: <http://www.laopiniondemalaga.es/>
- ✎ NUPA: <http://www.somosnupa.org/>
- ✎ OJD: <http://www.introl.es/>
- ✎ OMS: <http://www.who.int/es/>
- ✎ ONT FORMACIÓN: <http://formacion.ont.es/>
- ✎ ONT: <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>
- ✎ REVISTA TODO HOSPITAL: <http://puntex.es/puntex/descargas.php>
- ✎ SERVICIO ANDALUZ DE SALUD:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>



☞ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO:  
<http://www.sethepatico.org/>

☞ TESEO: <https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>

☞ UMA: <https://www.uma.es/>

☞ VILLAFANE, J.: Cultura Corporativa:  
<http://www.villafane.info/files/Cultura.pdf>

### C. OTRAS FUENTES NO BIBLIOGRÁFICAS.

☞ XII REUNIÓN NACIONAL DE COORDINADORES DE TRASPLANTES Y PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN. Zaragoza, 20-21 abril 2015.

☞ CURSO DE COMUNICACIÓN EN SITUACIONES CRÍTICAS. Córdoba. Mayo 2015.

## XVI. ANEXOS.

### A. ANEXO I. ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DIRCOM ONT: DOÑA MATILDE DUQUE.

1. **¿Cuál es la estructura comunicativa actual de la ONT?** La ONT tiene un Gabinete de Comunicación encargado de la Comunicación externa de la ONT.
2. **¿Cómo se denomina?** Se denomina Gabinete de Comunicación.
3. **¿Desde cuándo existe esta estructura?** Desde el año 2004. Anteriormente eran principalmente las enfermeras que empezaron en la ONT las que facilitaban la información, además del propio director de la misma.
4. **¿Hubo otras anteriores?** No las hubo. La comunicación se hacía desde la organización en cualquier momento, aprovechando que se está trabajando en la coordinación de los trasplantes durante las 24 horas del día, principalmente por las enfermeras y médicos de la ONT, así como el propio director.
5. **¿De quién depende dicha estructura?** El Gabinete de Comunicación depende directamente de la Dirección de la ONT.
6. **¿Cuántas personas y con qué actividad pertenecen a ella?** Al Gabinete pertenece una sola persona, doña Matilde Duque García, que es su responsable. (A su vez es la responsable de los temas de prensa y relaciones con los medios de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, pero no de la Comunicación en sentido amplio del Plan Nacional). Con ella colaboran de manera más estrecha 2 de las primeras enfermeras que formaron la ONT. Además participan unas 4 administrativas en funciones de apoyo.

7. **¿Cree que su actividad es parte esencial en el funcionamiento de la ONT?** Realiza una actividad muy importante, pues la comunicación, tanto en el ámbito interno como en el externo, es fundamental para en la ONT; tanto en el contacto con los medios, como con las familias de los posibles donantes.
8. **¿Existe un Plan de Comunicación Anual de la ONT?** No. Hay una serie de actividades previstas que se planifican con anterioridad, pero la mayor parte de la comunicación se realiza en el momento en que surge. Sí se marcan unos objetivos estratégicos de comunicación conjuntamente con el director de la organización. Para la ONT, lo fundamental de su estructura comunicativa es que responda a los siguientes objetivos: que sea accesible, que tenga respuesta rápida en caso de crisis y que atienda a todos los medios que demanden información. Es por tanto un aspecto estratégico para el logro de los objetivos de la ONT. Las programaciones de los objetivos pueden o no ser anuales y por tanto no hay un Plan Anual.
9. **En dicho plan, ¿se aborda la comunicación de una manera global o están separadas de manera independiente la comunicación interna y la externa?** La comunicación en la ONT es un todo. Tan importante es la comunicación con las coordinaciones autonómicas como con las locales; y a su vez, con los distintos medios de comunicación que desean contactar con la ONT.
10. **¿Existe una estructura similar en las Coordinaciones autonómicas?** No. La comunicación de las coordinaciones autonómicas la realizan directamente los gabinetes de prensa de las Consejerías de Salud correspondientes. Parte de esa información se da desde la ONT por el contacto tan estrecho que existe; medios de cualquier ciudad contactan directamente con al ONT para obtener la información.

11. **¿Hay responsables de prensa o comunicación en ellas?** No. La comunicación de las Coordinaciones autonómicas la realizan los Gabinetes de las distintas Consejerías de Salud.
12. **En caso afirmativo, ¿existe coordinación o jerarquización con ellas respecto a la ONT?** La ONT presenta una estructura muy horizontal. La Dirección marca unas líneas estratégicas concretas, pero teniendo en cuenta a las coordinaciones autonómicas. La toma de decisiones se realiza contando con los coordinadores. De hecho, anualmente se mantienen reuniones de coordinación de secciones donde se analiza la actividad del año y se modifican los aspectos que se creen que hay que mejorar. La comunicación es uno de los asuntos que se tratan. La comunicación es algo que incumbe a todos.
13. **En caso afirmativo, ¿se reúnen de forma periódica y se realizan actividades: de coordinación, de formación, de discusión de estrategias, de unificación de criterios, otras,...?** Las reuniones se realizan con las coordinaciones autonómicas, y también con las de los distintos hospitales. Entre los temas tratados está la comunicación.
14. **La estructura comunicativa, ¿es responsable también de la comunicación interna de la ONT?** Sí lo es. Y más si cabe que de la externa, pues en las CC. AA. los responsables de la comunicación externa son las Consejerías de Salud.
15. **¿Se consideran las distintas coordinaciones autonómicas parte de ese público interno?** La coordinación con la dirección de la ONT es muy estrecha. De hecho, gran parte del éxito del "sistema español" de trasplantes radica en que aunque cada Comunidad Autónoma tenga su participación e interés por los trasplantes, el funcionamiento es muy global, las decisiones se toman muy compartidas y los criterios se consensuan anualmente. Hay un liderazgo indiscutible por parte del director, pero el consenso es imprescindible y con él se trabaja.

16. **¿Se realizan acciones de comunicación concretas con los coordinadores autonómicos?** Las reuniones periódicas con los coordinadores autonómicos son una de las claves del éxito de la ONT. En ellas la comunicación es una parte esencial.

17. **¿Y con los coordinadores locales o de centro?** La formación en comunicación con los coordinadores de hospital es fundamental para la ONT. Se realiza un curso al año para la formación en "comunicación en situaciones críticas". No podemos olvidar que en ese tipo de situaciones es en la que se dan los casos de posibles donantes de órganos. De hecho, gran parte del éxito en España se fundamenta en ello. La formación y el entrenamiento son fundamentales en este aspecto. También es muy importante la forma de comunicar. Antes de dar la información hay que conocer cada caso concreto, las circunstancias tanto sociales como familiares, que rodean al paciente posible donante, etc.

Por ejemplo: el Hospital General de Alicante presenta la tasa más baja de rechazos del mundo, con menos del 9%. El éxito está en la capacidad del coordinador, así como en disponer de otros instrumentos que ayuden, como por ejemplo la existencia de intérpretes que pueden informar a familias que no son españolas en su idioma y ser muy cercanos a ellos.

18. **¿Cuáles son las principales herramientas de comunicación que utilizan con los medios?** La principal herramienta de comunicación es la "comunicación directa con los periodistas" y la disponibilidad permanente. El contacto telefónico, por correo e- y por WhatsApp es lo más frecuente. Lllaman los medios de cualquier ciudad directamente y tienen un trato muy personal con ellos. Por supuesto, para la presentación de datos, eventos, etc., utilizan también las Ruedas de prensa y los Comunicados de prensa. Por ejemplo, en los años 2013 y 2014, se dieron 17 Notas de Prensa y 16 en el año 2012. El director, Dr. Matesanz, es una persona muy asequible a los medios y con él son frecuentes las entrevistas.

Esto permite un gran acercamiento de la organización a los medios y, sobre todo, al público.

19. **¿Hay periodistas de los medios de comunicación acreditados por la ONT?** No. Lo más frecuente es que los periodistas de los distintos medios que contactan con la ONT son periodistas formados en salud, con esto se consigue un mejor entendimiento y una mayor calidad de las noticias que aparecen. En muchos casos son ya conocidos por el gabinete de comunicación. Hay que tener en cuenta que la ONT atiende a todos los medios, prensa escrita, radios, televisión, digitales, etc. nacionales e internacionales.
20. **¿Por qué se realizan tan pocas campañas publicitarias? ¿Cree que no son una buena técnica de difusión?** Las campañas publicitarias necesitan de un presupuesto del que la ONT no dispone. Por otro lado, su eficacia comunicativa es escasa para este tipo de información: ayudan a reforzar la marca, y sirven para el recuerdo de algo. Con ellas se consiguen pocos objetivos. Desde la ONT se prefiere trabajar directamente con los medios, en distintos aspectos. Por ejemplo, se realizan cursos de formación para profesionales periodistas, pero también se colabora con ellos en la realización de programas o actividades informativas (se ha participado recientemente en una campaña con Mediaset) o se les asesora. El objetivo de la ONT no es incrementar el número de tarjetas de donantes (potenciales donantes), sino elevar el número de donaciones reales. Los medios informan de los beneficios del trasplante, de las repercusiones personales y familiares que conllevan. Con los recursos que se gastarían en campañas, la ONT forma a los profesionales: periodistas, intensivistas, enfermeras, médicos de urgencias, neurólogos, etc.

Una situación especial se ha producido con la donación de médula. La Fundación Carreras es la que se encarga del registro de donantes de médula ósea por acuerdo con el Ministerio de Sanidad, y participa en el fomento de la donación de médula. Tras un estudio del tema se comprobó

que faltaba información en el público, y que la apuesta por la donación de progenitores hematopoyéticos había hecho descender el número de donantes de médula ósea. Por ello se creó el Plan Nacional de Donación de Médula Ósea en 2012 y de acuerdo con él se están haciendo campañas publicitarias en distintos medios: internet, exterior, etc. También han colaborado en ella las farmacias por acuerdo con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. También han participado empresas como Mediaset, Mutua Madrileña, CEMUSA, etc. Lo único que ha costado la ONT han sido los folletos que se han distribuido.

- 20 ¿Cómo son, normalmente, las relaciones con los medios y sus profesionales?** Como ya se ha indicado anteriormente, las relaciones son excelentes; los medios comparten en su información los objetivos de la ONT. La ONT desea que haya un mensaje claro, que llegue al público en general, que se hable de los trasplantes y también del sistema con objetividad, de un sistema transparente e igualitario en el que no hay ningún objetivo económico oculto.
- 21 ¿Se convocan reuniones periódicas con ellos?** No. Lo que sí hay es una relación muy personal con los profesionales de los medios y una atención muy directa a ellos. Además, desde el año 2004 se realiza anualmente un curso de formación para periodistas y coordinadores de hospitales. Una de las actividades que se realizan en él es un "Taller de noticias", donde se analizan determinadas noticias mal hechas. A este curso suelen acudir entre 80 y 90 alumnos. Además de periodistas también acuden profesionales de la salud: médicos, enfermeras, etc. Este año se va a celebrar la XII Reunión de coordinadores de trasplantes y profesionales de la comunicación los días 20 y 21 de abril de 2015, como siempre en Zaragoza.
- 22 ¿Hay contacto con muchos medios de comunicación extranjeros? ¿De qué países principalmente?** Hay solicitudes de información de todos los países del mundo. Desde Al-Yazira a la BBC han pedido entrevistas o han



solicitado información de la ONT. El modelo español de trasplantes está siendo "copiado" por muchos países y el Dr. Matesanz es un referente mundial en este tema, por lo que demandan muchos contactos con él. La Comunidad Europea y el Consejo de Europa también organizan un curso semejante al que realizamos en España. España encabeza la política de trasplantes en Europa, principalmente desde el año 2010, cuando se promulgó la DIRECTIVA 2010/45/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 7 de julio de 2010, "sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante". El Dr. Matesanz suele participar en estas jornadas.

También en este sentido hay que destacar la estrecha relación de la ONT con el Instituto Cervantes, que colabora en la organización de distintas actividades de difusión en los distintos países en los que se encuentra.

**23 ¿Se lleva a cabo formación en comunicación con:**

- **los medios de comunicación? Sí. Ya se ha expuesto.**
- **los responsables autonómicos?**
- **los responsables de centros?**
- **los profesionales, en general, implicados en trasplantes?**

**24 ¿Existe un plan o documento de formación en comunicación para la atención a las familias de donantes?** No hay un documento. Sí hay formación todos los años para los coordinadores de hospital, que son los que se enfrentan a la situación con los familiares de manera directa. Esa formación aborda de manera especial la "comunicación en situaciones críticas".

**25 ¿Qué aspectos de la comunicación se tienen principalmente en cuenta en la comunicación con las familias:**

- **aspectos psicológicos?**
- **aspectos legales?**
- **aspectos médico-clínicos?**

- **otros?**

Todos son importantes. El abordaje de la familia debe hacerse, como ya se ha dicho, conociendo a priori, perfectamente, la situación. Después es fundamental la forma en que aborda esa comunicación.

**26 ¿Existe algún protocolo de comunicación con los familiares de los donantes?**

No existe como tal. No hay un protocolo de información. Sin embargo ya hemos hecho hincapié en la gran importancia de la comunicación con las familias. Es imprescindible un conocimiento exhaustivo previo de la situación, una gran empatía con la familia al informar y un cuidado exquisito en la forma de comunicar. Algo que hay que destacar es que tras la donación, se contacta de nuevo con las familias y se les agradece la donación. Se ha podido comprobar que la donación ayuda a superar el duelo a los familiares del donante, hay una satisfacción posterior muy importante; de alguna forma, la familia percibe que el donante continua viviendo en las personas que han recibido sus órganos.

**27 ¿Existen acciones de comunicación específicas con los profesionales que se relacionan con los familiares de los donantes?**

Es la misma respuesta que a la pregunta 24.

**28 ¿Realizan acciones de comunicación con otros públicos tales como:**

- **asociaciones médicas;**
- **asociaciones de enfermería;**
- **asociaciones de pacientes;**
- **partidos políticos del arco parlamentario;**
- **organizaciones sociales: ONGs, movimientos sociales, etc.**
- **sectores sanitarios privados.**

La ONT mantiene contacto estrecho y directo con un sinfín de instituciones, asociaciones, etc., tanto de profesionales como de pacientes, empresas, organizaciones, sociedades científicas, etc. La historia de la ONT es la historia de un éxito colectivo en el que participan de manera

totalmente desinteresada un gran número de profesionales, pero también de empresas como AENA, Iberia, Vueling, Air Europa, RENFE acaba de sumarse,... el Estado Mayor del Ejército. Los jueces en la tramitación de determinados accidentes o situaciones,... Las organizaciones colegiales de médicos, enfermeros y farmacéuticos. El Instituto Cervantes que ya nombramos. Las asociaciones de pacientes, muchos de ellos a la espera de un trasplante o que han sido trasplantados. Por ejemplo, en el ámbito legal se realiza todos los años en Barcelona un curso que aborda este tema.

- 29 ¿Existen datos estadísticos del número de aceptaciones y rechazos de trasplantes?** Sí existe. La negativa familiar en España es del 15 %. La más baja del mundo. Sin embargo hay que tener en cuenta que no somos especialmente altruistas. En encuestas a pie de calle, solo la mitad de los españoles estamos dispuestos a donar nuestros órganos; sin embargo, viendo los resultados globales, llegamos al 85%. Aquí podemos comprobar la importancia de la comunicación con las familias, la importancia del abordaje en la comunicación. De cómo se establezca esa comunicación y cómo se acoja a las familias va a depender en gran parte la aceptación o el rechazo de la donación.
- 30 ¿Existen estudios sobre la sociedad española y los trasplantes de órganos?** Como se ha expuesto en la pregunta anterior, los aspectos sociales y culturales no parecen influir decisivamente en las donaciones, sino más bien otros motivos o influencias. Se sabe también que en contactos posteriores, hay familias que no aceptaron la donación y que posteriormente se arrepienten de ello. Para los responsables de la ONT, la comunicación es una faceta fundamental para el logro de los objetivos.
- 31 ¿La confección y mantenimiento de la página Web es tarea de Comunicación?** Sí. El gabinete hace frente a todos los aspectos comunicativos, incluidos la elaboración de folletos o de carteles (por ejemplo el de la campaña de donación de médula ósea). Son autosuficientes.

**32 ¿Se hace uso de la comunicación de la ONT en las nuevas tecnologías: facebook, twitter, youtube, etc.? Especificar cuáles.** La ONT solo dispone de página Web. No la encontramos en Facebook ni en Twitter. Los motivos son claros; no se está de forma consciente. En ambas plataformas aparecen tipos de publicidad con los que la ONT no puede aparecer. Incluso se ha llegado a comprobar que aparecen ofertas de venta de órganos. Ello es incompatible con la ONT.

**33 ¿Realizan algún tipo de publicación: revista, newsletter, etc.?** La ONT elabora el Observatorio y el Registro Mundial de Trasplantes. Así mismo elabora la Newsletter "Trasplants" del Consejo de Europa y la del Consejo Iberoamericano de Trasplantes. También se publican protocolos (por ejemplo el de donante vivo de riñón) y Guías de consenso. Últimamente se ha publicado la "Guía de buenas prácticas", y un volumen sobre "El modelo español de coordinación de trasplantes", etc.

**34 ¿En qué cree que radica el éxito de la ONT:**

- En el sistema organizativo?
- En la cultura española en este asunto?
- En la excelencia médica?
- En el sistema sanitario público?
- En el apoyo de las administraciones sanitarias?
- En el liderazgo de su dirección?

El éxito de la ONT, de los trasplantes en España, se debe a todos los factores mencionados. El sistema sanitario público español es básico, pero también lo son el apoyo de las distintas administraciones sanitarias y el consenso que se ha conseguido entre ellas y los profesionales implicados. El sistema organizativo es esencial; ha conseguido una eficacia y eficiencias impresionantes, motivo por el que se está exportando a otros países. Y por supuesto el liderazgo y la capacidad de trabajo y de aglutinar

esfuerzos del director de la ONT, Dr. Matesanz. Su liderazgo es incuestionable.

- 35 Y en este mismo sentido; ¿qué importancia le otorgaría a la comunicación en el logro de los objetivos de la ONT?** La comunicación es uno de los ejes fundamentales del sistema español de trasplantes. Es un aspecto estratégico en el que se forman continuamente a los profesionales implicados, tanto internos como externos. En este sentido, la ONT trabaja concienzudamente la información a las familias, se entrena de manera permanente a los profesionales y a los coordinadores. Pero también da una importancia excepcional a la comunicación en los medios, haciéndola accesible, dando respuestas rápidas en casos de crisis y atendiendo a todos los medios que lo solicitan.
- 36 ¿Qué valor cree que le otorga la dirección de la ONT a la comunicación en el logro de los objetivos?** No contestan a esta pregunta, pero se nota la satisfacción en su responsable. Sabe que es una pieza muy importante del puzle.
- 37 Si tuviese que hacer una valoración del valor de la estructura de comunicación de la ONT en el logro de sus objetivos, ¿qué puntuación le daría del 1 al 10?** No creo que sea importante contestar.
- 38 ¿Tienen externalizadas algún tipo de actividad en la recopilación de noticias?** Sí. Es la única tarea que está externalizada. La empresa Kantar Media es la encargada de recopilar todas las noticias que aparecen sobre la ONT en los distintos medios y las publica en la página Web a las 18 horas, diariamente, en "Prensa al día". De ellas, el gabinete selecciona las que estima de mayor impacto y son las que aparecen en "Hemeroteca", también en la página Web en el apartado de "Área de prensa". En este mismo directorio aparecen las "Notas de prensa" que ha elaborado el Gabinete.

- 39 ¿Qué es la ONT?** La ONT es un organismo de carácter técnico dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, encargado de desarrollar las funciones relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células. Su estructura se basa en una organización reticular a tres niveles: Coordinación Nacional, Coordinación Autonómica y Coordinación Hospitalaria. En ella trabajan unas 40 personas. Catorce enfermeras y ocho médicos son los encargados de la coordinación de todo el proceso que se origina en el caso de que haya algún posible trasplante. Además hay personal administrativo, de apoyo, informáticos, etc.
- 40 ¿Cómo se financia la ONT?** Tanto la financiación de la ONT como de las coordinaciones autonómicas y de hospital es pública, dependiente del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías correspondientes.
- 41 ¿Cómo se eligen o se nombran los coordinadores autonómicos?** Los coordinadores autonómicos dependen directamente de la Consejería de Sanidad de cada Comunidad Autónoma, que es quien los elige y nombra.
- 42 ¿Y los coordinadores de centro?** Los coordinadores hospitalarios los nombra el gerente y las direcciones médicas y de enfermería de cada hospital.
- 43 ¿Han realizado alguna auditoría de imagen de la ONT?** No. No hemos realizado ninguna auditoría de la imagen de la ONT. Creemos que no hace falta. Conocemos el valor de nuestra organización tanto a nivel nacional como internacional.

## **B. ANEXO 2. ENTREVISTA CON PILAR RUÍZ, COORDINADORA DE ENFERMERÍA DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÁLAGA.**

Actualmente, el Hospital General de Málaga, dispone de 3-4 enfermeras y tres médicos como coordinadores de trasplantes.

Sus funciones son lograr que se produzca la donación de órganos y preparar todo el dispositivo que ello conlleva, tanto en el aspecto de logística como en la comunicación con la familia del donante. Aunque tienen sus funciones específicas, existe una gran colaboración en la labor desarrollada por los coordinadores médicos y de enfermería, realizando conjuntamente algunas tareas que facilitan enormemente el proceso de donación. Por supuesto hay que contar también con el personal de UVI y Urgencias que son los que detectan de primera mano los posibles donantes.

El proceso, básicamente, sería el siguiente:

1. Si aparece un posible donante en Urgencias o UCI, principalmente, el personal de estas unidades avisa al coordinador de trasplantes de guardia ese día.
2. El coordinador de enfermería prepara la logística: las pruebas de laboratorio necesarias, de serología, ecografías, Rx, etc. y avisa al médico coordinador.
3. Al producirse el diagnóstico de muerte cerebral, normalmente de manera conjunta, se realiza la entrevista de ambos coordinadores con la familia del posible donante. Esta se lleva a cabo siguiendo las recomendaciones de comunicación establecidas, previo estudio de la situación del paciente, problemática familiar existente, etc.



4. Una vez que se acepta la donación y se firman los documentos necesarios, la enfermera se ocupa del resto del proceso, hasta entregar el cadáver a la familia.

Tal y como se nos explicó en la entrevista con la responsable de prensa de la ONT, no existe un protocolo de comunicación; lo que también es cierto, es que la formación, en este aspecto, es fundamental y se lleva a cabo constantemente, tanto a nivel local como autonómico y nacional. Los coordinadores del Hospital Regional de Málaga, participan con la ONT en la formación de los demás profesionales, especialmente a nivel autonómico. Incluso, Iavante, empresa de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, desarrolla un curso internacional, anual, de formación en trasplantes –hemos visto una noticia al respecto en el análisis de las noticias, de Granada Hoy-. En este, se tratan aspectos médicos y asistenciales de la donación, pero también incluye formación en comunicación.

Además de la formación a los coordinadores de trasplantes se realiza formación dirigida al personal de las UCIs, de los Servicios de Urgencias y al personal de Emergencias (061); esta formación abarca la parte de la valoración de los posibles donantes, al ser ellos los primeros en atenderlos, y también la de comunicación en situaciones de crisis; no podemos olvidar que la primera comunicación con las familias puede marcar el devenir del resto de la comunicación; si no les resulta convincente y adecuada se posicionarán en contra de cualquier donación. Somos conocedores de que el eslabón más débil de la cadena es la donación y estamos preparados para abordarla con las mayores garantías de éxito.

Un aspecto a tener en cuenta es que las reuniones de coordinadores de trasplantes que se realizan, tanto de ámbito autonómico como nacional, van dirigidas a médicos y enfermeros. Aunque haya competencias propias para cada uno de ellos, en la mayor parte de las ocasiones se necesita la complementariedad de ambos y el apoyo del personal de la Unidad de ingreso del posible donante.

Al preguntar qué le parece la estrategia de comunicación de la ONT, la enfermera señaló que le parece perfecta. Las "mejor campaña publicitaria son las noticias

positivas que aparecen en los medios constantemente". Y otro aspecto muy importante es la capacidad para dar respuesta inmediata a las noticias distorsionadas o con errores; y eso la ONT lo hace de forma ejemplar. La valoración que hace Pilar es de 10.

Respecto a la comunicación con los medios, Pilar explica que antes era directa, entre coordinadores y prensa, pero que hoy es la responsable de comunicación del centro la que gestiona todo el proceso: atiende a los medios, solicita información a los coordinadores y la facilita ella a los medios. Es evidente que hay una estrecha relación del gabinete con los coordinadores, pues no podemos olvidar que los trasplantes son uno de los temas de frecuente aparición en prensa –un tema estrella, diría yo-, en los medios nacionales y locales.

La coordinadora nos explicó que la relación con asociaciones de pacientes es muy estrecha, especialmente con los posibles receptores de órganos. Así mismo hay muy buena comunicación con las familias y los propios receptores. Mención especial merece la comunicación con las familias de los donantes. Con éstas se mantiene una comunicación preestablecida: entre 15 días y un mes después de la donación se les envía una carta explicándoles en líneas generales cómo fue el proceso, alguna referencia de los posibles receptores –por supuesto sin dar la identidad de los mismos- y se les agradece la generosidad demostrada. Con algunos familiares esta comunicación se mantiene durante bastante tiempo.

### C. ANEXO 3. ENTREVISTA A PILAR BLASCO, RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN HOSPITAL GENERAL DE MÁLAGA.

1. **¿Cuál es la estructura comunicativa actual del hospital?** Actualmente el Hospital General de Málaga cuenta con un Gabinete de Comunicación coordinado con el del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, pues la Dirección Gerencia, de quien depende directamente, es la misma para ambos hospitales.
2. **¿Cómo se denomina?** Gabinete de comunicación.
3. **¿Desde cuándo existe esta estructura?** La actual situación existe desde que en el año 2013 se unificó la Dirección Gerencia. Anteriormente, cada hospital tenía su propio Gabinete. Ahora estamos coordinados, pero con reparto de funciones y de atención a las distintas Unidades de Gestión Clínica.
4. **¿Hubo otras anteriores?** Sí. Hubo un Gabinete de Prensa y un responsable de comunicación.
5. **¿De quién depende dicha estructura?** Como ya hemos comentado, depende directamente de la Dirección Gerencia de ambos hospitales; antes dependíamos de la Dirección de Recursos Humanos.
6. **¿Cuántas personas y con qué actividad pertenecen a ella?** El Gabinete es unipersonal, si lo vemos como un gabinete para cada hospital; somos dos personas, una en cada uno de los centros.
7. **¿Cree que su actividad es parte esencial en el funcionamiento del centro?** Tenemos nuestra parte de responsabilidad. La comunicación cada vez es más importante para un gran hospital como el nuestro.
8. **¿Existe un Plan de Comunicación Anual del hospital?** No existe por escrito. No tan concreto como un Plan de Comunicación. Sí hay unos

objetivos de comunicación que se marcan desde la gerencia y que se han de cumplir anualmente. Igualmente, cada UGC ha de cumplir también unos objetivos de comunicación, que desarrollan ellas y con las cuáles nosotras colaboramos.

9. **En dicho plan, ¿se aborda la comunicación de una manera global o están separadas de manera independiente la comunicación interna y la externa?** Participamos en la comunicación interna, pero nos ocupamos especialmente de la comunicación externa. Participamos en la consecución de los objetivos comunicativos de cada UGC y coordinamos la comunicación con los medios. La gestión de la comunicación interna en una institución tan enorme como nuestro hospital es imposible gestionarla desde un gabinete como el nuestro. En todo caso podemos asesorar al gerente sobre ello.
10. **¿Cuáles son las principales herramientas de comunicación que utilizan con los medios?** Todas. Notas y comunicados de prensa; ruedas de prensa; colaboración en reportajes y programas específicos; entrevistas a responsables del centro y a personal del mismo; etc. Y lo más importante, disposición permanente para los medios locales, que es donde más solemos aparecer y desde donde más se nos demanda información o colaboración.
11. **¿Cómo son, normalmente, sus relaciones con los medios y sus profesionales?** Muy buenas. Mantenemos un estrecho contacto con los medios locales y hay comunicación telefónica, WhatsApp, etc.
12. **¿Se convocan reuniones periódicas con ellos?** No. Nos vemos con frecuencia o hablamos a menudo por motivos informativos, pero no hay reuniones periódicas con ellos.
13. **¿Realizan acciones de comunicación con otros públicos tales como:**

- **asociaciones médicas; SÍ**
- **asociaciones de enfermería; SÍ**
- **asociaciones de pacientes; SÍ**
- **partidos políticos del arco parlamentario; NO;** en este caso suelen atenderlos la consejería o la Delegación Provincial, dependiendo del motivo de que se trate.
- **organizaciones sociales: ONGs, movimientos sociales, etc. SÍ**

14. **¿La confección y mantenimiento de la página Web es tarea de Comunicación?** En el caso del Hospital General sí es el Gabinete el que la mantiene; en el Hospital Clínico es el departamento de Recursos Humanos.
15. **¿Se reúnen de forma periódica (o eventual) con el coordinador autonómico de trasplantes? ¿Y con los de su hospital?** Nos reunimos con el coordinador de nuestro centro, pero no con el coordinador autonómico. Sí existen reuniones frecuentes entre los coordinadores.
16. **¿Se realizan con él actividades de coordinación, de formación, de discusión de estrategias, de unificación de criterios, otras,...? ¿Y con los de su hospital?** Tampoco. Ocurre igual que en la pregunta anterior. Se reúnen los coordinadores de hospital con el autonómico, nosotros colaboramos con nuestros coordinadores y viceversa.
17. **¿Se realizan acciones de comunicación concretas con los coordinadores autonómicos de trasplantes? ¿Y con los de su hospital?** La comunicación se realiza entre coordinadores y entre gabinetes. Por ejemplo, una noticia sobre trasplantes que se produce en nuestro centro y que es de interés andaluz y/o nacional la gestiona el gabinete de comunicación del hospital contactando con nuestros coordinadores, que a su vez se comunican con el coordinador autonómico o con la ONT, según el tipo de noticia. Entre gabinetes también nos coordinamos para la elaboración de la nota de prensa o responder a los medios. Además se procede de manera rápida en

estos casos. La comunicación de la ONT con los coordinadores es excelente.

18. **¿Y con la ONT: mantiene algún tipo de contacto previamente establecido?** No con los centros. Sí hay comunicación si la noticia lo requiere, pero no preestablecido. Los coordinadores del hospital sí contactan con frecuencia con la ONT y participan en sus reuniones de trabajo.

19. **¿Qué número de noticias aproximado pueden generar anualmente los trasplantes en el Hospital General de Málaga?** El Hospital General ha generado en el año 2014, nueve comunicados y una rueda de prensa además del acto público que todos los años se lleva a cabo en la plaza de la solidaridad en el monumento al donante, con asociaciones, receptores, donantes y familias de donantes. Igualmente, se produjeron 24 peticiones de información sobre trasplantes, incluyendo en ellas varios especiales:

- a. un especial de la Cadena Ser emitido desde el propio hospital de casi dos horas de duración en “Hoy por hoy” local.
- b. otro programa especial para Canal Sur de 75 minutos en el que participaron profesionales y pacientes, sobre una donación renal de vivo.
- c. Un especial sobre trasplante cruzado con La Opinión de Málaga.

20. **Considera que esas noticias suelen ser:**

- a. **Positivas.** Siempre.
- b. **Negativas.** No.
- c. **Indiferentes.** No.
- d. **Solo damos datos sobre trasplantes.** No.
- e. **Participan los propios pacientes.** Sí, en muchas ocasiones, incluso familiares de donantes.

- f. **Participan asociaciones de pacientes.** Sí; es frecuente la colaboración para campañas, celebraciones del día del donante, etc.
21. **¿Qué opina de que la ONT no haga uso de las nuevas tecnologías: facebook, twitter, youtube, etc.? como herramientas de comunicación.** Si el motivo es el que yo conozco, evitar aparecer con informaciones o publicidad poco apropiada, lo entiendo y lo comparto. Es un tema con muchas aristas que hasta ahora se ha sabido mantener fuera de sospechas por su transparencia y su labor comunicativa.
22. **¿Qué opinión le merece la comunicación institucional sobre salud en los medios de comunicación en España? ¿Cree que es similar a la de la ONT?** No conozco bien al de la ONT, pero la comunicación institucional sobre salud en nuestro país es bastante mejorable. Las referencias que tengo de la ONT no son las mismas.
23. **¿En qué cree que radica el éxito de la ONT:**
- **En el sistema organizativo?** Sí.
  - **En la cultura española en este asunto?** No lo sé.
  - **En la excelencia médica?** Sí.
  - **En el sistema sanitario público?** Sí.
  - **En el apoyo de las administraciones sanitarias?** Sí.
  - **En el liderazgo de su dirección?** Por supuesto. Creo que todo es importante.
24. **Y en este mismo sentido; ¿qué importancia le otorgaría a la comunicación en el logro de los objetivos de la ONT?** Es muy importante. Me llama la atención la rapidez con la que dan respuesta a las noticias negativas. Yo he vivido un caso de oferta de un riñón para trasplante en Málaga y en muy pocas horas la respuesta ya estaba preparada, con una coordinación perfecta entre nuestros coordinadores, el autonómico y la propia ONT.



25. **¿Qué valor cree que le otorga la dirección de la ONT a la comunicación en el logro de los objetivos?** No lo sé con certeza, pero supongo que dados los resultados comunicativos será muy alta. Las noticias suelen ser siempre positivas y eso ayuda a las donaciones. Además, existe más literatura sobre comunicación en trasplantes que sobre otros muchos aspectos de la sanidad. Por algo será.
26. **Si tuviese que hacer una valoración del valor de la estructura de comunicación de la ONT en el logro de sus objetivos, ¿qué puntuación le daría del 1 al 10?** Un sobresaliente; un 9.
27. **¿Cree que es importante tener formación en aspectos sanitarios para poder desempeñar las tareas que realiza?** Tengo formación como enfermera y en comunicación. Creo que me facilita muchísimo mi trabajo.

**D. ANEXO 4. ENTREVISTA A NATALIA.**

Esta entrevista se la hemos realizado a Natalia, madre de una niña de dos años a la que en octubre del año 2014 le realizaron un trasplante multivisceral. Estamos en su casa, y grabamos la entrevista mientras la niña juega con nosotros, está en su ambiente. De no ser por una sonda nasogástrica que aún debe mantener porque hay líquidos que no tolera bien, nadie diría qué ha vivido en su corta existencia.

1. ¿Qué enfermedad padecía tu hija? Inicialmente padecía una hernia diafragmática derecha. Al operarla para corregírsela hizo un vólvulo intestinal y se quedó con un intestino muy corto. Al mes de vida ya sabíamos que necesitaba un trasplante. Le han realizado un trasplante multivisceral.
2. ¿Cuánto tiempo estuvo en lista de espera? Estuvo diez meses. Poco tiempo porque tiene una estrella que la acompaña. La media es un año y ella no llegó a ese tiempo.
3. ¿A qué nivel de gravedad llegó? No me llegaron a decir en qué grado de gravedad estaba. La verdad es que yo tampoco lo pregunté.
4. ¿Cómo fue esa espera? Pues mi hija estaba 18 horas conectada a una máquina para alimentación parenteral. Tenía 6 horas libres al día, que al menos eran continuas y nos permitían poder salir a la calle.
5. ¿Quién te propuso el trasplante como solución? La propuesta ya vino desde el Hospital Materno Infantil de Málaga. Ellos me enviaron a La Paz. Este tipo de trasplante para niños se hace solo en La Paz y creo que en Valle Hebrón, en Barcelona.
6. ¿Cómo tomasteis la decisión de realizarlo? No hay otra alternativa. O se hace el trasplante o nada; es la única solución posible. No es una decisión que tenga otras opciones.

7. ¿Conocíais la ONT? Sí. Como cualquier otra persona. Piensas que nunca te va a tocar a ti.
8. ¿Entrasteis antes del trasplante o después del mismo a su página Web? No. No me puse a buscar nada de eso. Sí tuve el impulso de ir a ver al coordinador de trasplantes de Málaga para que él me explicara cómo era el proceso.
9. ¿Alguien os informó del proceso del trasplante? ¿Quién? Fue el pediatra del Materno el que nos explicó todo y nos derivó a Madrid. Teníamos una ambulancia preparada para, el momento en que nos llamasen, irnos a La Paz. Pero no la utilizamos, nos fuimos en el AVE.

En Madrid, en el primer ingreso que tuvo la niña para hacerle la valoración y ver si era candidata a un trasplante ya nos habían explicado cómo era el proceso. Nos dijeron que teníamos que llegar lo antes posible. Estábamos aquí cuando nos llamaron.

La llamada se produjo en octubre de 2014, volviendo a mi casa después de recoger las parenterales en el Materno. Me dijeron que había un donante, que cuánto iba a tardar en llegar. Fueron dos horas más o menos de preparativos y nos fuimos en el AVE. En total fueron 4 horas y media lo que tardamos en llegar. Teníamos que entrar por Urgencias y decir a qué íbamos. A las 11 de la noche la niña estaba ya en el quirófano.

10. ¿Sabéis quién es el Dr. Rafael Matesanz? No. No lo conozco.
11. ¿Habéis tenido contacto telefónico con alguien de la ONT? No. Nos llamó directamente el Jefe de Servicio de Gastroenterología de La Paz, el Dr. Prieto.
12. ¿Habéis leído o escuchado o visto en este tiempo noticias sobre la ONT? ¿Y sobre trasplantes en general? Por supuesto. Son las noticias que más te llaman la atención, pero sobre todo cualquier accidente de coche, porque era una posibilidad de trasplante.

13. ¿Cómo diríais que era esa información, positiva o negativa? Sí eran noticias positivas, pero yo me dejaba llevar por el tiempo. Sabía que el trasplante tenía que llegar.
14. ¿Conocéis el modelo español de trasplantes? ¿Qué opinión tenéis de él? Ahora sí y funciona estupendamente bien. Para nosotros fue una bendición. La coordinación fue maravillosa, excelente. Detrás hay un trabajo impresionante nada fácil. Hay que organizar muchas cosas. Y hay una lista con once o doce niños que están esperando. No conocemos bien los criterios. No nos los explican. Aunque tampoco nosotros preguntamos, porque era saber si la niña estaba más o menos grave y yo no quería ser consciente de ello. No quería saber cuándo le tocaba; yo quería vivir el día a día y sabía que ellos iban a decidir bien. Yo era una madre más que esperaba. Saber más me causaba ansiedad.
15. Habéis tenido que estar fuera de vuestro hogar cuánto tiempo. Estuvimos quince días al inicio, para la valoración de la niña y hacerle unas pruebas. Después del trasplante estuvimos un mes, nos dieron el alta y a los quince días, al ir a revisión, tuvimos que quedarnos tres meses porque surgieron problemas con el hígado.
16. La familia y los amigos más cercanos, ¿qué comentarios os hacían? Pues había de todo. Había gente muy positiva que te decía que el trasplante iba a llegar, que te dan ánimos. Había otra gente muy negativa que lo veía todo muy negro. Después ya todo era magnífico. Como yo digo, fue un MILAGRO, esa es la palabra.
17. ¿Qué sentimientos fueron los primeros tras realizar la intervención? EMPEZAMOS A VIVIR UNA NUEVA VIDA. Nos han dado otra oportunidad.
18. ¿Cómo era vuestra hija antes del trasplante? ¿Ha cambiado en algo? ¿En qué? La niña ha cambiado muchísimo, en todos los aspectos. Drásticamente. ¡Tiene una vitalidad! Salió andando del hospital con una

energía y una alegría y unas ganas de jugar,... Es como si fuera otra. Ha cambiado por completo.

19. Y vuestra vida, ¿en qué ha cambiado? La nuestra también ha cambiado muchísimo. También somos otros. Yo estoy dedicada a mi hija por completo en la actualidad, necesita muchos cuidados; pero la veo feliz.
20. ¿Conocéis a la familia del donante? No. No la conocemos.
21. ¿Os lo habéis planteado en alguna ocasión? No, tampoco. No nos hemos planteado contactar con ellos ni conocerlos.
22. ¿Habéis recibido apoyo psicológico en este tiempo? No. Hemos estado a punto de necesitarlo, pero no.
23. ¿Habéis contactado con alguna asociación de pacientes? ¿Con cuál? Sí. Con NUPA. Tenían una psicóloga con la que no llegamos a entrevistarnos. Sí nos ayudó mucho la terapeuta ocupacional. También nos dejaron un piso para vivir el tiempo que la niña estuvo ingresada en Madrid. Lo volvemos a utilizar cuando vamos para revisiones.

Además nos han puesto en contacto con otros padres que tienen la misma problemática: hijos trasplantados multiviscerales o con intestino corto, etc. Por WhatsApp y teléfono estamos en contacto, nos preguntamos cosas, nos ayudamos a solucionar problemas. Es una asociación que funciona muy bien, que no para de hacer cosas.

24. Algo que os gustaría comentar. A nosotros NOS HA CAMBIADO LA VIDA. El trasplante de intestino era una utopía que... Cuando me dijeron que había perdido el intestino... Estuvimos un mes en la UCIN esperando. Yo no tenía ni idea de que existía ese trasplante, ni siquiera el neonatólogo sabía dónde se hacía.

Cuando al mes la volvieron a operar a la niña y me dijeron que no quedaba nada de intestino, yo miraba para abajo y... Pero hoy está aquí, como veis no para un momento.

Durante toda la entrevista, una pequeña rubia de ojos claros no ha parado de jugar, de pintar, de llamar nuestra atención. Es una niña feliz con medio estómago, el intestino grueso, el intestino delgado, el páncreas y el hígado de otro niño. Dejó de pasar 18 horas enchufada a una máquina que la alimentaba y un agujerito en la barriguita para hacer caca, y no poder tomar nada por boca...

Hoy es una niña feliz. Tiene una madre dedicada en cuerpo y alma a ella, que dejó de llorar hace un año -miento, hoy también ha llorado un poquito, pero de alegría-.

Muchas gracias a las dos -y al papá que estaba trabajando-.

## E. ANEXO 5. ENTREVISTA A MILAGROS.

Milagros es una mujer batalladora, trabajadora de la sanidad, que no ha dejado que su hermana pase ni un solo día en diálisis. Tal fue su entrega y capacidad de reacción ante la seria enfermedad que padecía su hermana menor. Más aún cuando unos meses antes había muerto su otra hermana, la mayor. La decisión la tomó ella sin que hubiese habido antes una petición. Solo la familia era conocedora de ello. Ni siquiera los compañeros de trabajo lo sabían. Como ella dice, “lo hice por amor a mi hermana”.

1. ¿Qué enfermedad padecía tu hermana? Mi hermana había perdido un riñón por enfermedad hace años y el otro dejó de funcionarle.
2. ¿Cuánto tiempo estuvo en lista de espera? No llegó a entrar porque ni siquiera entró en diálisis. Cuando el doctor Frutos se lo dijo a ella, yo le dije que no, que yo le daba el riñón.
3. ¿Cómo fue esa espera? Fueron los 5 meses que tardaron en hacerme todas las pruebas, primero ver que era compatible y después te hacen pruebas de todo.
4. ¿A qué nivel de gravedad llegó? Estaba muy mal, pesaba 38 Kg.
5. ¿Quién os propuso el trasplante como solución inmediata? Fui yo la que propuse donar el riñón; no fueron ellos los que lo pidieron.
6. ¿Cómo tomasteis la decisión de realizarlo? Cuando me dijeron que iba a entrar en diálisis yo me ofrecí. Yo no quería ver a mi hermana en diálisis; ya conocía esa Unidad de Carlos Haya y no quería ver a mi hermana allí.
7. ¿Conocíais la ONT? No.
8. ¿Entrasteis antes del trasplante o después del mismo a su página Web? No
9. ¿Sabéis quién es el Dr. Rafael Matesanz? No.
10. ¿Habéis tenido contacto telefónico con alguien de la ONT? No.



11. ¿Alguien os informó del proceso del trasplante? ¿Quién? El doctor Frutos y la doctora Cabello, que fue la que más me aconsejó y me guio en todo ese tiempo.
12. ¿Habéis leído o escuchado o visto en este tiempo noticias sobre la ONT? No; yo no estaba pendiente de ese tema.
13. ¿Conocéis el modelo español de trasplantes? No lo conozco.
14. La decisión de donar un riñón ¿fue duro tomarla o fue fácil? Fue muy fácil. Yo lo hice por mi hermana desde el primer momento, fui yo la que me ofrecí. Nadie me lo pidió.
15. ¿Y tu hermana la de recibirlo? No me decía nada; ni que sí ni que no. Estaba nerviosa.
16. ¿Qué impulsa a una persona a tomar esa decisión? Era mi hermana y siempre hemos estado muy unidas. El personal médico me apoyó también, todos, nefrólogos y urólogos. Me dieron confianza. Sabía que todo iba a salir bien.
17. Habéis tenido que realizar muchos trámites administrativos. No muchos. Varias entrevistas con una psicóloga, tanto yo como mi hermana. La doctora Cabello me dijo que me lo pensara. Nuestra hermana mayor hacía 8 meses que había fallecido y ella intentó que me tomara un poco de tiempo, que me recuperara anímicamente, pero cuando vio mi determinación ya fue la que más me apoyó. Ella fue mi ángel particular.
18. ¿Y legales? Una vez que la psicóloga dio el visto bueno tuve que ir ante el juez, acompañada de la nefróloga y del urólogo y después de un par de horas hablando me autorizó y me dio la enhorabuena por lo que iba a hacer. Fueron cinco meses de trámites y pruebas.
19. La familia y los amigos más cercanos, ¿qué comentarios os hacían? Alguna gente me decía que me lo pensara, que tengo un hijo con problemas,... Incluso mi madre no me decía que lo hiciera ni lo dejara de hacer.

20. ¿Alguien trató de disuadirte de la donación? Sí. Sobre todo por mi hijo. Había otra gente que sí lo entendía.
21. ¿Habéis recibido apoyo psicológico en este tiempo? Como ya comentamos la psicóloga nos trató a mi hermana y a mí durante un mes; yo entraba sola y luego mi hermana decía que me quedara con ella.
22. ¿Habéis contactado con alguna asociación de pacientes? ¿Con cuál? No. Después del trasplante ALCER sí contactó con mi hermana y le pidieron que fuera para ayudarla y asesorarla, pero no ha ido. Incluso se ofrecieron para ayudarla a dejar de fumar. Yo creo que sigue fumando, pero evito descubrirla.
23. ¿Qué os han aportado en estos meses anteriores y posteriores al trasplante en lo personal? Antes del trasplante mi hermana estaba muy mal. Entramos a la vez a los quirófanos, nos saludamos y después ella ha cambiado tanto... Yo estoy muy contenta. Lo volvería a hacer, sin reservas.
24. ¿Qué sentimientos fueron los primeros tras realizar la intervención? La intervención fue en dos quirófanos, a la vez. El personal de quirófano me dijo, "Qué contenta vienes". "Es que yo no estoy enferma". Yo ya estaba en la Recuperación cuando la vi pasar a ella: nos saludamos; a ella la aislaron. Al día siguiente por la tarde fui a verla. Mi hermana se vino a mi casa al salir del hospital, le ayudé a recuperarse. La fístula se le cerró sola después del trasplante; los urólogos dijeron: qué cosa más rara.
25. ¿Y ahora, después de 5 años? Encantada de la vida. Cuando veo el cambio de mi hermana... Soy feliz. Las cosas se hacen por amor.
26. ¿Cómo era tu vida antes del trasplante? Yo estaba muy mal por la muerte de mi hermana mayor. Pero sabía que tenía que hacer lo que hice. No era una compensación.

Con la intervención pasó una cosa rara: me quitaron el riñón derecho en vez del izquierdo, que es el que se suele quitar. Me quitaron ese porque

tenía una arteria doble en el izquierdo; cuando me abrieron resulta que en el derecho me pasaba igual y no se había visto. Ya me quitaron el derecho porque me habían abierto por ahí.

27. ¿Y tu hermana cómo está? Ella mejor que yo. La analítica está normal. La TA le ha bajado. Ha mejorado a nivel psicológico y físico.

28. ¿Qué le diríais a alguien que duda en realizar algo parecido? Que lo haga. Que no lo dude. Con un riñón tenemos bastante.

29. ¿Salió lo tuyo en la prensa? Sí. Pilar, de prensa, me hizo una entrevista y se publicó. De hecho, yo no había dicho nada en el trabajo y se enteraron por la prensa. Vinieron todas a vernos. Yo después envié una carta al director a SUR que se publicó, agradeciendo a todo el equipo lo que habían hecho.

30. ¿Recomendarías el sistema de trasplantes a la gente? Sí. Tenemos que donar nuestros órganos. ¿Para qué los queremos después? Y damos vida a la gente.

31. Algo que te gustaría comentar. Que hay que donar los órganos.

32. Cuando el doctor Frutos se enteró que habías enviado la carta al Director, ¿qué fue lo que hizo? Me llamó por teléfono para darme las gracias y decirme que había sido una grata experiencia.

Estuvimos tomando café mientras charlamos, recordando los esfuerzos de un trabajo que nos enamora pero que no deja de ser duro. Milagros está ya jubilada. Su nieta es el empuje de cada día. Quiere mucho a sus hijos, y a su nieta, pero lo que hizo por su hermana no tiene nada más que dos palabras: entrega, amor. Envío una carta al director para dar las gracias, cuando todos se las habían dado a ella. Pero ella no quiere agradecimientos, solo quiere vivir y compartir con su familia un pedacito de felicidad.

Gracias Milagros. Yo también te las doy.

## F. ANEXO 6. ENCUESTA A LOS COORDINADORES AUTONÓMICOS DE TRASPLANTES.

1. ¿Qué papel cree que desempeñan los medios de comunicación en el funcionamiento de la ONT?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

2. ¿Y la comunicación de la ONT con las coordinaciones autonómicas?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

3. ¿Cree que las coordinaciones autonómicas deberían tener su propia estructura comunicativa, independiente de las Consejerías de Salud, en lo que a la atención a los medios de comunicación se refiere?

SÍ	NO
----	----

4. ¿Cómo son, normalmente, sus relaciones con los medios?

No tenemos relación directa con ellos	Poco importante	Importante	Muy importante
---------------------------------------	-----------------	------------	----------------

5. ¿Y con el resto de los profesionales implicados en los trasplantes de su comunidad?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

6. Además de la formación para informar a las familias que organiza la ONT, ¿las coordinaciones autonómicas también realizan ese tipo de formación?

SÍ	NO
----	----

7. ¿Cree que sería positivo tener un procedimiento o protocolo de información a las familias?

SÍ	NO
----	----

8. En caso de no tenerlo, ¿qué cree que es lo más importante para abordar ese proceso:

- la experiencia personal en estas situaciones.
- la formación en aspectos de comunicación.
- la formación en comunicación interpersonal.

9. ¿Qué aspectos de la comunicación externa de la ONT potenciaría?

10. ¿Qué aspectos de la comunicación interna de la ONT potenciaría?

11. Señale la importancia de la comunicación en los siguientes aspectos (ponga un valor del 1 al 10 en cada uno de ellos):

- comunicación de la ONT con las coordinaciones autonómicas
- comunicación de la ONT con los medios de comunicación
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con los medios
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con asociaciones médicas
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con asociaciones de enfermería
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con asociaciones de pacientes

- comunicación de las coordinaciones autonómicas con partidos políticos con representación parlamentaria
- comunicación de las coordinaciones autonómicas con organizaciones sociales

## G. ANEXO 7. ENCUESTA A LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES TRASPLANTADOS.

1. ¿Qué relación mantiene su asociación con la ONT como organización?
  - a. Puntual, exclusivamente relacionada con los trasplantes.
  - b. Frecuente, incluso para temas distintos a los trasplantes.
  - c. Abierta, de colaboración y entendimiento mutuo.

2. ¿Considera que el acceso a la misma es fácil?

Muy deficiente	Mejorable	Bueno	Excelente
----------------	-----------	-------	-----------

3. ¿Mantienen también relación con algunos coordinadores autonómicos y/o locales?

SÍ	NO
----	----

4. En caso afirmativo valore esa relación.

Muy deficiente	Mejorable	Buena	Excelente
----------------	-----------	-------	-----------

5. ¿Qué aspectos mejoraría en sus relaciones con la ONT?
  - a. Nos gustaría tener mayor acceso a la ONT.
  - b. Deberíamos poder participar en la toma de decisiones sobre distribución de órganos.
  - c. Podrían delegar algunas funciones, como el contacto con las familias en nosotros.
  - d. No cambiaría nada.
6. ¿Qué valores comunicativos cree que aportan los medios de comunicación a la ONT?
  - g. Difusión de la problemática de nuestros pacientes.
  - h. Información sobre trasplantes.



- i. Educación sobre el tema.
- j. Sensibilización sobre nuestra problemática.
- k. Acercan el problema a los ciudadanos.
- l. Solo se promocionan a sí mismos.

7. Desde la ONT no se realizan campañas publicitarias, o muy escasas. ¿A qué cree que se debe?

- f. Falta de presupuesto para realizarlas.
- g. Dudas sobre su eficacia.
- h. Preferencias por otras formas de publicidad.
- i. No son necesarias.
- j. Desconocemos los motivos.

8. ¿Qué le parece que la ONT no haga uso de las nuevas tecnologías: facebook, twitter, youtube, etc.?

Bien	Mal
------	-----

9. ¿Modificaría esta conducta?

SÍ	NO
----	----

10. ¿En qué cree que radica el éxito de la ONT:

(Valore de 1 a 10, siendo 1 muy poco importante y 10 muy importante).

- En el sistema organizativo?
- En la cultura española en este asunto?
- En la excelencia médica?
- En el sistema sanitario público?
- En el apoyo de las administraciones sanitarias?
- En el liderazgo de su dirección?
- Su aparición constante en los medios de comunicación.

11. Y en este mismo sentido; ¿qué importancia le otorgaría a la comunicación en el logro de los objetivos de la ONT?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

12. ¿Qué opinión le merece la comunicación institucional sobre salud en los medios de comunicación en España?

Valore su importancia comunicativa.

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

13. ¿Cree que hay algún paralelismo entre la comunicación de la ONT y la comunicación institucional sobre salud?

SÍ	NO
----	----

14. ¿Cree que se debería cambiar la comunicación institucional sobre salud?

SÍ	NO
----	----

15. Valore los siguientes aspectos de la comunicación sanitaria institucional en los medios de comunicación de 1 a 10, siendo 1 muy escasa y/o poco importante y 10 muy amplia y/o muy importante:

- Comunicación de política sanitaria.
- Comunicación de gestión sanitaria.
- Comunicación de campañas de salud.
- Comunicación de aspectos científicos en salud.

## H. ANEXO 8. ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE LA INFORMACIÓN.

1. ¿Qué relación mantiene con la ONT como organización?
  - d. Puntual, exclusivamente relacionada con los trasplantes.
  - e. Frecuente, incluso para temas distintos a los trasplantes.
  - f. Abierta, de colaboración y entendimiento mutuo.

2. ¿Considera que el acceso tanto a los responsables de prensa como a la dirección es fácil?

SÍ	NO
----	----

3. ¿Mantiene también relación con algunos coordinadores autonómicos y/o locales?

SÍ	NO
----	----

4. En caso afirmativo, ¿es fácil el acceso?

SÍ	NO
----	----

5. ¿Qué importancia tiene esa relación respecto a su trabajo?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

6. ¿Qué aspectos mejoraría en sus relaciones con la ONT?

7. ¿Qué valores comunicativos cree que aportan los medios de comunicación a la ONT?

8. ¿Cuáles son las principales herramientas de comunicación que utiliza la ONT con los medios? (Valórelos de 1 a 10, siendo 1 muy poco importante y 10 muy importante para realizar su trabajo).

- Comunicado de Prensa.
- Rueda de prensa.
- Seminarios dirigidos a medios.
- Entrevistas.
- Otros.

9. ¿Le agradecería que empleara otras? ¿Cuáles?

10. Desde la ONT, no se realizan campañas publicitarias, o son muy escasas. ¿A qué cree que se debe?

11. ¿Qué le parece que la ONT no haga uso de las nuevas tecnologías: facebook, twitter, youtube, etc.? ¿Modificaría esta conducta?

12. ¿En qué cree que radica el éxito de la ONT:

(Valore de 1 a 10, siendo 1 muy poco importante y 10 muy importante).

- En el sistema organizativo?
- En la cultura española en este asunto?
- En la excelencia médica?
- En el sistema sanitario público?
- En el apoyo de las administraciones sanitarias?
- En el liderazgo de su dirección?
- Su aparición constante en los medios de comunicación?

13. Y en este mismo sentido; ¿qué importancia le otorgaría a la comunicación en el logro de los objetivos de la ONT?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

14. ¿Qué opinión le merece la comunicación institucional sobre salud en los medios de comunicación en España?

Valore su importancia comunicativa.

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

15. ¿Cree que hay algún paralelismo entre la comunicación de la ONT y la comunicación institucional sobre salud, o, por el contrario, se mantiene un enfoque totalmente distinto?

16. Valore los siguientes aspectos de la comunicación sanitaria institucional en los medios de comunicación de 1 a 10, siendo 1 muy escasa y/o poco importante y 10 muy amplia y/o muy importante:

- Comunicación de política sanitaria.
- Comunicación de gestión sanitaria.
- Comunicación de campañas de salud.
- Comunicación de aspectos científicos en salud.

17. ¿Cree que es necesario estar especializado en salud (tener amplios conocimientos sobre el tema) para poder abordar estos asuntos con mayor eficacia y profundidad en los medios de comunicación?

Marginal	Poco importante	Importante	Muy importante
----------	-----------------	------------	----------------

## I. ANEXO 9. ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1: Estructura de la investigación. Fuente: elaboración propia. Pág. 30.

TABLA 2: Tirada y Difusión 5 principales periódicos, años 2013-2014. Fuente: OJD. Elaboración propia. Pág.: 158.

TABLA 3: Total noticias sobre trasplantes y ONT año 2013 de los periódicos analizados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 165.

TABLA 4: Total noticias sobre trasplantes y ONT año 2014 de los periódicos analizados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 166.

TABLA 5: “Valores noticiosos” y noticias totales del bienio de estudio. Fuente: elaboración propia. Pág.: 168.

TABLA 6: “Valores noticiosos” totales y en porcentaje del año 2013. Fuente: elaboración propia. Pág.: 170.

TABLA 7: “Valores noticiosos” totales y en porcentaje del año 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 171.

TABLA 8: “Valores noticiosos” en ABC. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 179.

TABLA 9: Valores noticiosos en ABC. Años 2013 y 2014 por separado. Fuente: elaboración propia. Pág.: 180.

TABLA 10: “Valores noticiosos” en El Mundo. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 189.

TABLA 11: “Valores noticiosos” en El Mundo. Años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 190.

TABLA 12: “Valores noticiosos” en El País. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 200.

TABLA 13: “Valores noticiosos” en El País. Años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 201.

TABLA 14: “Valores noticiosos” en El Periódico. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 211.

TABLA 15: “Valores noticiosos” en El Periódico. Años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 212.

TABLA 16: “Valores noticiosos” en La Vanguardia. Bienio 2013-2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 222.

TABLA 17: Valores noticiosos en La Vanguardia. Años 2013 y 2014. Elaboración propia. Pág.: 223.

TABLA 18: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Polémica y Desviación*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 233.

TABLA 19: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Desviación y Poder*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 235.

TABLA 20: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Polémica y Poder*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 236.

TABLA 21: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Polémica*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 237.

TABLA 22: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Desviación*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 240.

TABLA 23: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Negatividad*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 242.

TABLA 24: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Poder*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 243.

TABLA 25: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Continuidad*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 247.

TABLA 26: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Celebridades*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 248.

TABLA 27: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad y Drama personal*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 248.

TABLA 28: Tabla de contingencia de los “valores noticiosos” *Positividad e Impacto social*. Fuente: elaboración propia. Pág.: 249.

TABLA 29: Distribución del total de noticias por meses. Fuente: elaboración propia. Pág.: 251.

TABLA 30: Distribución de los formatos de las noticias. Fuente: elaboración propia. Pág.: 254.

TABLA 31: Distribución del tamaño de las noticias globalmente. Fuente: elaboración propia. Pág.: 255.

TABLA 32: Secciones de las noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2011. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 298.

TABLA 33: Secciones de la Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2011. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 299.

TABLA 34: Secciones de las Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2012. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 300.

TABLA 35: Cabeceras de la Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2012. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 300.

TABLA 36: Secciones de las Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2013. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 301.

TABLA 37: Cabeceras de la Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2013. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 302.

TABLA 38: Secciones de la Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2014. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 303.



TABLA 39: Cabeceras de las Noticias de “Hemeroteca” de la ONT del año 2014.

Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 304.

TABLA 40: Tarifas de las noticias de “HEMEROTECA” de la ONT. Fuente: ONT.

Elaboración propia. Pág.: 305.

TABLA 41: Tiradas de los periódicos de las noticias de “HEMEROTECA” de la

ONT. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 306.

TABLA 42: Lectores de las noticias de “HEMEROTECA” de la ONT. Fuente:

ONT. Elaboración propia. Pág.: 307.

## J. ANEXO 10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO 1: Datos históricos de trasplantes renales. Fuente Pág. Web ONT. Pág.: 88.

GRÁFICO 2. Datos históricos de trasplantes de corazón. Fuente: Pág. Web ONT. Pág.: 90.

GRÁFICO 3. Datos históricos de trasplantes de hígado. Fuente: Pág. Web ONT. Pág.: 97.

GRÁFICO 4. Datos del número de donantes acogidos al PCC por años. Pág.: 99.

GRÁFICO 5. Actividad de donación con donante cadáver en diferentes países europeos. Año 2006. Fuente: El modelo español de trasplantes. Pág.: 102.

GRÁFICO 6. Datos históricos de donantes. Fuente: Pág. Web de la ONT. Pág.: 108.

GRÁFICO 7. Total noticias sobre trasplantes y ONT años 2013 y 2014 de los periódicos analizados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 166.

GRÁFICO 8. “Valores noticiosos” del estudio en tantos por ciento. Fuente: elaboración propia. Pág.: 169.

GRÁFICO 9. “Valores noticiosos” del estudio en porcentajes del bienio, año 2013 y año 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 172.

GRÁFICO 10. “Valores noticiosos” de ABC en porcentajes del bienio, año 2013 y año 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 181.

GRÁFICO 11. “Valores noticiosos” en El Mundo. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 192.

GRÁFICO 12. “Valores noticiosos” en El País. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 202.

GRÁFICO 13. “Valores noticiosos” en El Periódico. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 213.

GRÁFICO 14. “Valores noticiosos” en La Vanguardia. Porcentajes del bienio y años 2013 y 2014. Fuente: elaboración propia. Pág.: 224.

GRÁFICO 15. Distribución de los porcentajes de noticias por meses. Fuente: elaboración propia. Pág.: 252.

GRÁFICO 16. Distribución en porcentaje de los formatos de las noticias. Fuente: elaboración propia. Pág.: 254.

GRÁFICO 17. Distribución por secciones de las noticias totales de ABC. Fuente: elaboración propia. Pág.: 257.

GRÁFICO 18. Distribución por secciones de las noticias totales de El Mundo. Fuente: elaboración propia. Pág.: 258.

GRÁFICO 19. Distribución por secciones de las noticias totales de El País. Fuente: elaboración propia. Pág.: 258.

GRÁFICO 20. Distribución por secciones de las noticias totales de El Periódico. Fuente: elaboración propia. Pág.: 259.

GRÁFICO 21. Distribución por secciones de las noticias totales y en porcentaje de La Vanguardia. Fuente: elaboración propia. Pág.: 260.

GRÁFICO 22. Notas de Prensa ONT 2013/2014. Fuente: Página Web ONT. Elaboración propia. Pág.: 263.

GRÁFICO 23. Notas de Prensa de la ONT del año 2013 publicadas en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 287.

GRÁFICO 24. Noticias referidas a cada Nota de Prensa de la ONT del año 2013 en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 288.

GRÁFICO 25. Notas de Prensa de la ONT del año 2014 publicadas en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 290.

GRÁFICO 26. Noticias referidas a cada nota de prensa de la ONT del año 2014 en los 5 periódicos investigados. Fuente: elaboración propia. Pág.: 291.

GRÁFICO 27. Tarifas, tiradas y lectores de las noticias de la HEMEROTECA de la ONT de los años 2011 al 2014. Fuente: ONT. Elaboración propia. Pág.: 307.

GRÁFICO 28. Papel de los medios de comunicación en la ONT. Fuente: elaboración propia. Pág.: 309.

GRÁFICO 29. Importancia de la comunicación coordinaciones autonómicas y ONT. Fuente: elaboración propia. Pág.: 310.

GRÁFICO 30. ¿Estructura comunicativa propia? Fuente: elaboración propia. Pág.: 310.

GRÁFICO 31. Importancia de las relaciones de los coordinadores autonómicos con los medios. Fuente: elaboración propia. Pág.: 311.

GRÁFICO 32. Relaciones de los coordinadores autonómicos con otros profesionales de su comunidad. Fuente: elaboración propia. Pág.: 312.

GRÁFICO 33. Aspectos fundamentales para realizar las entrevistas. Fuente: elaboración propia. Pág.: 313.

GRÁFICO 34. Importancia de las relaciones inter-comunicativas. Fuente: elaboración propia. Pág.: 315.

GRÁFICO 35. Medias de las relaciones inter-comunicativas. Fuente: elaboración propia. Pág.: 316.

GRÁFICO 36. Relación de las asociaciones y medios con la ONT. Fuente: elaboración propia. Pág.: 319.

GRÁFICO 37. Acceso de las asociaciones a la ONT. Fuente: elaboración propia. Pág.: 320.

GRÁFICO 38. Importancia de la relación: medios de comunicación-ONT. Fuente: elaboración propia. Pág.: 322.

GRÁFICO 39. Valores comunicativos de la ONT. Fuente: elaboración propia. Pág.: 324.

GRÁFICO 40. Motivos por los que la ONT no hace campañas publicitarias. Fuente: elaboración propia. Pág.: 326.

GRÁFICO 41. Razones del éxito de la ONT para las asociaciones de pacientes. Fuente: elaboración propia. Pág.: 328.

GRÁFICO 42. Razones del éxito de la ONT para los periodistas. Fuente: elaboración propia. Pág.: 329.

GRÁFICO 43. Valoración de la comunicación institucional sobre salud en España, para asociaciones y medios. Fuente: elaboración propia. Pág.: 331.

GRÁFICO 44. Valoración de la comunicación sanitaria en España por las asociaciones de pacientes trasplantados y los medios de comunicación. Fuente: elaboración propia. Pág.: 333.

GRÁFICO 45. Valoración de las herramientas de comunicación de la ONT para los medios de comunicación. Fuente: elaboración propia. Pág.: 335.

GRÁFICO 46. Valoración de la especialización de los periodistas para la información sobre salud. Fuente: elaboración propia. Pág.: 337.

## K. ANEXO 11. ÍNDICE DE FIGURAS.

FIGURA 1. Distribución de los equipos de trasplantes hospitalarios. Fuente: Modelo español de trasplantes. Pág.: 81.

FIGURA 2. Funciones del coordinador de trasplantes. Fuente: Modelo español, de trasplantes. Pág.: 82.

FIGURA 3. Funciones del Coordinador Autonómico de Trasplantes. Pág.: 84.

FIGURA 4. Criterios de Distribución Territorial de órganos. Fuente: Modelo Español de trasplantes. Pág.: 91.

FIGURA 5. Presentación del Programa del Máster Alianza 2014. Fuente: ONT. Pág.: 93.

FIGURA 6. Metodología TPM de los cursos de coordinadores. Fuente: Modelo español de trasplantes. Pág.: 95.

FIGURA 7. Número de donantes por millón de habitantes en 2006. Fuente: Modelo español de trasplantes. Pág.: 107.

FIGURA 8. Esquema del "Modelo Alicante". Pág.: 110.

FIGURA 9. Imagen del paraguas como apoyo emocional a la familia. Modelo Alicante. Pág.: 111.

## L. ANEXO 12. TABLAS DE CONTINGENCIA.

Tablas de contingencia (cruces de las variables Continuidad, Celebridades, Desviación, Drama personal, Impacto social, Negatividad, Poder, Polémica y Positividad).

### 1.- Continuidad:

	Celebridades		
Continuidad	No	Sí	
No	467	122	589
(porcentaje)	79,29	20,71	100
Sí	112	59	171
(porcentaje)	65,5	34,5	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	Desviación		
Continuidad	No	Sí	Total
No	486	103	589
(porcentaje)	82,51	17,49	100
Sí	125	46	171
(porcentaje)	73,1	26,9	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	Drama Personal		
Continuidad	No	Sí	Total
No	406	183	589
(porcentaje)	68,93	31,07	100
Sí	102	69	171
(porcentaje)	59,65	40,35	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Continuidad</b>	No	Sí	Total
No	398	191	589
(porcentaje)	67,57	32,43	100
Sí	110	61	171
(porcentaje)	64,33	35,67	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Continuidad</b>	No	Sí	Total
No	560	29	589
(porcentaje)	95,08	4,92	100
Sí	161	10	171
(porcentaje)	94,15	5,85	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Continuidad</b>	No	Sí	Total
No	525	64	589
(porcentaje)	89,13	10,87	100
Sí	148	23	171
(porcentaje)	86,55	13,45	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Continuidad</b>	No	Sí	Total
No	436	153	589
(porcentaje)	74,02	25,98	100
Sí	96	75	171
(porcentaje)	56,14	43,86	100
Total	532	228	760
	70	30	100



	<b>Positividad</b>		
<b>Continuidad</b>	No	Sí	Total
No	181	408	589
(porcentaje)	30,73	69,27	100
Sí	80	91	171
(porcentaje)	46,78	53,22	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

## 2.- Celebridades:

	<b>Continuidad</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	467	112	579
(porcentaje)	80,66	19,34	100
Sí	122	59	181
(porcentaje)	67,4	32,6	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	438	141	579
(porcentaje)	75,65	24,35	100
Sí	173	8	181
(porcentaje)	95,58	4,42	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	391	188	579
(porcentaje)	67,53	32,47	100
Sí	117	64	181
(porcentaje)	64,64	35,36	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	359	220	579
(porcentaje)	62	38	100
Sí	149	32	181
(porcentaje)	82,32	17,68	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	552	27	579
(porcentaje)	95,34	4,66	100
Sí	169	12	181
(porcentaje)	93,37	6,63	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	519	60	579
(porcentaje)	89,64	10,36	100
Sí	154	27	181
(porcentaje)	85,08	14,92	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	391	188	579
(porcentaje)	67,53	32,47	100
Sí	141	40	181
(porcentaje)	77,9	22,1	100
Total	532	228	760
	70	30	100

	<b>Positividad</b>		
<b>Celebridades</b>	No	Sí	Total
No	202	377	579
(porcentaje)	34,89	65,11	100
Sí	59	122	181
(porcentaje)	32,6	67,4	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

### 3.- Desviación:

	<b>Continuidad</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	486	125	611
(porcentaje)	79,54	20,46	100
Sí	103	46	149
(porcentaje)	69,13	30,87	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	438	173	611
(porcentaje)	71,69	28,31	100
Sí	141	8	149
(porcentaje)	94,63	5,37	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	401	210	611
(porcentaje)	65,63	34,37	100
Sí	107	42	149
(porcentaje)	71,81	28,19	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	409	202	611
(porcentaje)	66,94	33,06	100
Sí	99	50	149
(porcentaje)	66,44	33,56	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	588	23	611
(porcentaje)	96,24	3,76	100
Sí	133	16	149
(porcentaje)	89,26	10,74	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	573	38	611
(porcentaje)	93,78	6,22	100
Sí	100	49	149
(porcentaje)	67,11	32,89	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	529	82	611
(porcentaje)	86,58	13,42	100
Sí	3	146	149
(porcentaje)	2,01	97,99	100
Total	532	228	760
	70	30	100

	<b>Positividad</b>		
<b>Desviación</b>	No	Sí	Total
No	114	497	611
(porcentaje)	18,66	81,34	100
Sí	147	2	149
(porcentaje)	98,66	1,34	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

#### 4.- *Drama Personal:*

	<b>Continuidad</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	406	102	508
(porcentaje)	79,92	20,08	100
Sí	183	69	252
(porcentaje)	72,62	27,38	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	391	117	508
(porcentaje)	76,97	23,03	100
Sí	188	64	252
(porcentaje)	74,6	25,4	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	401	107	508
(porcentaje)	78,94	21,06	100
Sí	210	42	252
(porcentaje)	83,33	16,67	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	320	188	508
(porcentaje)	62,99	37,01	100
Sí	188	64	252
(porcentaje)	74,6	25,4	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	486	22	508
(porcentaje)	95,67	4,33	100
Sí	235	17	252
(porcentaje)	93,25	6,75	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	444	64	508
(porcentaje)	87,4	12,6	100
Sí	229	23	252
(porcentaje)	90,87	9,13	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	352	156	508
(porcentaje)	69,29	30,71	100
Sí	180	72	252
(porcentaje)	71,43	28,57	100
Total	532	228	760
	70	30	100

	<b>Positividad</b>		
<b>Drama Personal</b>	No	Sí	Total
No	166	342	508
(porcentaje)	32,68	67,32	100
Sí	95	157	252
(porcentaje)	37,7	62,3	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

### 5.- Impacto Social:

	<b>Continuidad</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	398	110	508
(porcentaje)	78,35	21,65	100
Sí	191	61	252
(porcentaje)	75,79	24,21	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	359	149	508
(porcentaje)	70,67	29,33	100
Sí	220	32	252
(porcentaje)	87,3	12,7	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	409	99	508
(porcentaje)	80,51	19,49	100
Sí	202	50	252
(porcentaje)	80,16	19,84	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	320	188	508
(porcentaje)	62,99	37,01	100
Sí	188	64	252
(porcentaje)	74,6	25,4	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	476	32	508
(porcentaje)	93,7	6,3	100
Sí	245	7	252
(porcentaje)	97,22	2,78	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	453	55	508
(porcentaje)	89,17	10,83	100
Sí	220	32	252
(porcentaje)	87,3	12,7	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	346	162	508
(porcentaje)	68,11	31,89	100
Sí	186	66	252
(porcentaje)	73,81	26,19	100
Total	532	228	760
	70	30	100



	<b>Positividad</b>		
<b>Impacto Social</b>	No	Sí	Total
No	192	316	508
(porcentaje)	37,8	62,2	100
Sí	69	183	252
(porcentaje)	27,38	72,62	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

### 6.- Negatividad:

	<b>Continuidad</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	560	161	721
(porcentaje)	77,67	22,33	100
Sí	29	10	39
(porcentaje)	74,36	25,64	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	552	169	721
(porcentaje)	76,56	23,44	100
Sí	27	12	39
(porcentaje)	69,23	30,77	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	588	133	721
(porcentaje)	81,55	18,45	100
Sí	23	16	39
(porcentaje)	58,97	41,03	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	486	235	721
(porcentaje)	67,41	32,59	100
Sí	22	17	39
(porcentaje)	56,41	43,59	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	476	245	721
(porcentaje)	66,02	33,98	100
Sí	32	7	39
(porcentaje)	82,05	17,95	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Poder</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	635	86	721
(porcentaje)	88,07	11,93	100
Sí	38	1	39
(porcentaje)	97,44	2,56	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	515	206	721
(porcentaje)	71,43	28,57	100
Sí	17	22	39
(porcentaje)	43,59	56,41	100
Total	532	228	760
	70	30	100

	<b>Positividad</b>		
<b>Negatividad</b>	No	Sí	Total
No	222	499	721
(porcentaje)	30,79	69,21	100
Sí	39	0	39
(porcentaje)	100	0	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

**7.-Poder:**

	<b>Continuidad</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	525	148	673
(porcentaje)	78,01	21,99	100
Sí	64	23	87
(porcentaje)	73,56	26,44	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	519	154	673
(porcentaje)	77,12	22,88	100
Sí	60	27	87
(porcentaje)	68,97	31,03	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	573	100	673
(porcentaje)	85,14	14,86	100
Sí	38	49	87
(porcentaje)	43,68	56,32	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	444	229	673
(porcentaje)	65,97	34,03	100
Sí	64	23	87
(porcentaje)	73,56	26,44	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	453	220	673
(porcentaje)	67,31	32,69	100
Sí	55	32	87
(porcentaje)	63,22	36,78	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	635	38	673
(porcentaje)	94,35	5,65	100
Sí	86	1	87
(porcentaje)	98,85	1,15	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Polémica</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	503	170	673
(porcentaje)	74,74	25,26	100
Sí	29	58	87
(porcentaje)	33,33	66,67	100
Total	532	228	760
	70	30	100

	<b>Positividad</b>		
<b>Poder</b>	No	Sí	Total
No	196	477	673
(porcentaje)	29,12	70,88	100
Sí	65	22	87
(porcentaje)	74,71	25,29	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

**8.-Polémica:**

	<b>Continuidad</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	436	96	532
(porcentaje)	81,95	18,05	100
Sí	153	75	228
(porcentaje)	67,11	32,89	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	391	141	532
(porcentaje)	73,5	26,5	100
Sí	188	40	228
(porcentaje)	82,46	17,54	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	529	3	532
(porcentaje)	99,44	0,56	100
Sí	82	146	228
(porcentaje)	35,96	64,04	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	352	180	532
(porcentaje)	66,17	33,83	100
Sí	156	72	228
(porcentaje)	68,42	31,58	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	346	186	532
(porcentaje)	65,04	34,96	100
Sí	162	66	228
(porcentaje)	71,05	28,95	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	515	17	532
(porcentaje)	96,8	3,2	100
Sí	206	22	228
(porcentaje)	90,35	9,65	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	503	29	532
(porcentaje)	94,55	5,45	100
Sí	170	58	228
(porcentaje)	74,56	25,44	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100

	<b>Positividad</b>		
<b>Polémica</b>	No	Sí	Total
No	39	493	532
(porcentaje)	7,33	92,67	100
Sí	222	6	228
(porcentaje)	97,37	2,63	100
Total	261	499	760
	34,34	65,66	100

**8.-Positividad:**

	<b>Continuidad</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	181	80	261
(porcentaje)	69,35	30,65	100
Sí	408	91	499
(porcentaje)	81,76	18,24	100
Total	589	171	760
	77,5	22,5	100

	<b>Celebridades</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	202	59	261
(porcentaje)	77,39	22,61	100
Sí	377	122	499
(porcentaje)	75,55	24,45	100
Total	579	181	760
	76,18	23,82	100

	<b>Desviación</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	114	147	261
(porcentaje)	43,68	56,32	100
Sí	497	2	499
(porcentaje)	99,6	0,4	100
Total	611	149	760
	80,39	19,61	100

	<b>Drama Personal</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	166	95	261
(porcentaje)	63,6	36,4	100
Sí	342	157	499
(porcentaje)	68,54	31,46	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Impacto Social</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	192	69	261
(porcentaje)	73,56	26,44	100
Sí	316	183	499
(porcentaje)	63,33	36,67	100
Total	508	252	760
	66,84	33,16	100

	<b>Negatividad</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	222	39	261
(porcentaje)	85,06	14,94	100
Sí	499	0	499
(porcentaje)	100	0	100
Total	721	39	760
	94,87	5,13	100

	<b>Poder</b>		
<b>Positividad</b>	No	Sí	Total
No	196	65	261
(porcentaje)	75,1	24,9	100
Sí	477	22	499
(porcentaje)	95,59	4,41	100
Total	673	87	760
	88,55	11,45	100



<b>Positividad</b>	<b>Polémica</b>		
	No	Sí	Total
No	39	222	261
(porcentaje)	14,94	85,06	100
Sí	493	6	499
(porcentaje)	98,8	1,2	100
Total	532	228	760
	70	30	100



# RAFAEL MATESANZ

por Ángel L. Fernández  
fotografía de Begoña Rivas

Rafael Matesanz Acedos (Madrid, 1949) es doctor en Medicina y Cirugía y especialista en nefrología, rama de la medicina interna que se ocupa del estudio de la estructura y la función renal. En el ámbito sanitario y social se le reconoce por ser el creador y fundador, en septiembre de 1989, de la Organización Nacional de Trasplantes de España (ONT). El modelo que ha desarrollado y gestiona es reconocido mundialmente por su eficacia, y lleva a nuestro país a alcanzar tasas de donaciones muy por encima de la media europea y mundial. En el año 2010 le fue concedido el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional, como director y fundador de la Organización Nacional de Trasplantes.

Hablamos con él de modelos de gestión, avances científicos, tráfico de órganos, y de cómo la crisis afecta a los recursos y a la investigación. Rafael es apasionado y a la vez sereno, tras veintitrés años sigue liderando con energía e ilusión uno de los proyectos más importantes de España y del mundo.

«La ONT fue un organismo con una función que realmente hacía falta porque los trasplantes se estaban haciendo gracias a un grupo de gente muy entusiasta y se necesitaba un poco de organización e impulso».

**El balance de actividad de la ONT en 2014 es abrumador, España sigue siendo líder mundial en número de trasplantes desde hace veintitrés años y vuelve a batir su récord de donación y trasplantes, con treinta y seis donantes p. m. p. (por millón de población) y un total de 4360 pacientes trasplantados. Esto es más importante que ganar el mundial de fútbol...**

Yo creo que sí, sobre todo porque llevamos veintitrés años ganando y lo que tiene realmente valor no es tanto hacer una heroicidad, sino ser héroe durante un cuarto de siglo y que eso no sea un triunfo individual sino un triunfo colectivo de la sociedad española.

Hay gente en el campo científico que consigue algo en un momento determinado pero la enorme solidaridad del sistema radica en eso, empezar en el año 92 liderando el mundo y que veintitrés años después, no solamente sigamos haciéndolo sino que, además, seguimos batiendo récords con un sistema muy consolidado y con un diferencial que se mantiene en relación con los países con los que nos podemos comparar como Francia, Alemania, el Reino Unido o EE. UU., y con los que las diferencias son abismales.

**En 1989, cuando usted fue nombrado coordinador de la ONT, las cosas no eran exactamente así.**

No, era una especie de desastre organizado. Es curioso cómo echando la vista atrás, sobre todo con la gente que entonces estaba conmigo, te das cuenta de que estabas en otro mundo, de que era otro mundo. Y si alguien me hubiera dicho en ese momento que íbamos a llegar adonde hemos llegado, la verdad es que hubiera sido el primero en no creérmelo.

La ONT fue un organismo con una función que realmente hacía falta porque los trasplantes se estaban haciendo gracias a un grupo de gente muy entusiasta y se necesitaba un poco de organización e impulso. Ese fue el factor fundamental, nos juntamos mucha gente entonces joven y con gran entusiasmo en muchas partes de España y es lo que permitió a la ONT ir para adelante.

**Pero los medios económicos con los que empezaron eran escasos, incluso los apoyos.**

Eran cero. La ONT no era nada, no existía ni oficialmente y no tenía ningún tipo de presupuesto. Lo que pasa es que hicimos de la necesidad virtud y los apoyos nos los ganamos nosotros solos. La propia comunidad científica primero

estuvo bastante escéptica, pero en el momento en que vio que aquello empezaba a funcionar, que había más donantes, y la simple seriedad que transmitíamos representó un antes y un después. Ya en el 91-92, se puede decir que los apoyos de todos los profesionales, todos los médicos y las asociaciones de pacientes fueron unánimes, y eso es lo que nos permitió salir a flote realmente.

**En una crisis de la ONT mientras usted estaba de viaje en Francia se da cuenta realmente del poder que tiene un organismo oficial.**

Entonces intentaba hacer las cosas de una forma estrictamente profesional y administrativa pero llegué a la conclusión de que era inviable. Llegó un momento en el que me di cuenta de que lo único que tenía era el sello del Ministerio de Sanidad, que me podía abrir puertas, y decidí utilizarlo. Teníamos el entusiasmo, sabíamos lo que hacíamos y el sello y la enorme fuerza del Ministerio de Sanidad, con esas tres cosas salimos hacia delante.

**¿Cómo se combate en la Administración el principio funcional de no buscarse más complicaciones de las estrictamente necesarias?**

Veinticinco años después sigue siendo una barrera que todavía no he conseguido solucionar, pero es una de las cosas que sí hemos conseguido aquí. Siendo un organismo muy pequeño y con muy poca gente, esta es una filosofía que no se comparte, quien trabaja directamente conmigo ya sabe que hacemos lo que decía el proverbio árabe «lo fácil ya está hecho, lo difícil lo haremos y lo imposible lo venceremos», porque si nosotros no avanzásemos por cosas que parecen imposibles, no habríamos logrado nada. Esto es lo contrario a lo que la gente entiende por funcional y, sin embargo, está hecho por funcionarios que es lo que tiene mérito.

**¿En qué medida que la dirección del organismo se le asignara a un nefrólogo ha sido clave en la buena marcha de la ONT?**

En aquel momento era fundamental porque los trasplantes los hacíamos los nefrólogos. El primer trasplante que surge es de riñón y los nefrólogos éramos los médicos que nos teníamos que buscar la vida y buscar donantes para trasplantar a nuestros





pacientes; por eso sabíamos no solo de trasplantes sino sobre todo de donación de órganos, mientras que el resto de los cardiólogos, hepatólogos o cirujanos no se habían ocupado nunca de este tema porque siempre, de alguna manera, se les había dado el órgano para trasplantar.

Hoy eso no tendría sentido, y de hecho el 87 % de los coordinadores son intensivistas. Hoy, en la inmensa mayoría de las autonomías, se encargan de la coordinación médicos de cuidados intensivos pero en aquel momento la presencia de nefrólogos obedecía a una necesidad, éramos los que iniciamos esto y en cierto sentido parecía lógico que fuese así.

**En sus palabras «la donación de órganos en una cadena de hechos que depende del eslabón más débil». ¿Por qué?**

La metáfora de la cadena se debe a un filósofo belga, Michielsens, que decía que la donación de órganos es algo que empieza cuando una persona muere en una unidad de vigilancia intensiva. Alguien tiene que darse

cuenta de que hay un potencial donante, diagnosticar la muerte encefálica, hacer el mantenimiento hemodinámico y toda una serie de pasos y al final, en esa cadena, siempre hay un eslabón débil que puede ser el permiso de la familia, el diagnóstico de muerte o cualquier cosa... si se produce ese eslabón débil se rompe todo, no hay donante y no hay trasplantes.

Por eso lo que nosotros hicimos desde el principio fue evitar que hubiese eslabones débiles, reforzar toda esa cadena y no dejar nada a la improvisación. En el fondo la ONT lo que hace es eso: ocurren las justas e improvisación ninguna, esa es la clave de la organización.

**El éxito del modelo español se basa en la figura del coordinador. Esta figura recae principalmente sobre médicos y no sobre personal administrativo como en otros países. ¿Por qué? ¿Cuál es su función?**

Recuerdo que tanto en el hospital donde yo me formé, que era la Fundación Jiménez Díaz, como después en el hospital en el que trabajé, que era el Ramón y Cajal,

había pedido órganos bastantes veces a familias que habían perdido a un familiar. Entonces te das cuenta de que realmente el médico que está a cargo de ese donante es el intensivista y para hablar a un médico, y tratar todos los aspectos necesarios para que el paciente sea donante, hace falta otro médico, es una obviedad pero en la que no todo el mundo cae, pero es fundamental. Si la persona que hablaba con el intensivista era una enfermera, un técnico o cualquiera que no fuera médico, primero, le hablaba en otro idioma; segundo, se establece un desnivel del cual no suele salir nada bueno y tercero, se establece alguien que manda y alguien que obedece. Me di cuenta de que para ese puesto hacía falta otro médico que podía ser un nefrólogo, un anestesiista, un intensivista o quien fuera, y que en gran manera las políticas de donación en muchos países habían fallado por eso.

Yo les decía a mis colaboradores que en muchos países el coordinador de trasplantes era la enfermera que mejor le traía el café al cirujano, que era el que mandaba, y eso marcaba una diferencia. Por eso en estos momentos el papel de la enfermería en la coordinación en España es fundamental y está perfectamente definido. Y eso es fundamental porque es distinto a lo que hacían en Inglaterra o en Alemania. Nosotros establecimos que es necesaria la figura de un médico y los años nos han dado la razón. Aquellos países que realmente han avanzado lo han hecho así, a los ingleses les costó muchos años reconocer esto porque el miedo al cambio es un miedo universal y ellos no querían cambiar. Al final, para no llamarle coordinador como en España, le llamaron Medical Championship, que en realidad es un poco lo mismo, delegar en un médico esa labor.

### ¿Somos los españoles más «generosos»?

No. Los españoles somos igual de generosos que otros europeos y cuando hacemos las estadísticas eso se ve muy claramente, incluso en cuestionarios a pie de calle, muchos europeos, sobre todo del norte, dan resultados mucho mayores en favor a la donación que nosotros.

Lo que pasa es que el español responde muy bien ante un mensaje, pero cuando detrás de ese mensaje hay algo. Yo creo que esta es una verdad que muchos políticos no deberían olvidar. Han visto que hay algo, que es un sistema que lleva ya un cuarto de siglo y, sobre todo, en el que jamás ha habido un solo renuncio, lo cual es fundamental en tiempos de descreimiento y conductas poco éticas generalizadas en muchos niveles de la sociedad española.

Aquí participan miles de actores en toda España, no es que haya dos personas muy santas y muy justas, lo que hay es un sistema que funciona sin discriminación para

ningún paciente, si la hubiera el sistema se caería. De hecho eso ha ocurrido en más de un país últimamente, en Alemania por ejemplo, las falsificaciones de las listas de espera se han cargado un sistema que ya era de por sí poco creíble, y sin embargo en España no, por eso la gente responde, sobre todo cuando las cosas se exponen bien. Tenemos unos profesionales muy bien entrenados que saben las palabras que hay que decir, cuándo hay que decir las, qué es lo que no hay que decir. Es la suma de la sensibilidad del español y la profesionalización del que hace la entrevista de quienes depende que la familia diga sí.

La generosidad de la gente es una condición *sine qua non* pero yo no creo que el español sea más generoso ahora que hace veinticinco años, de ninguna manera. De hecho, en estos veinticinco años se han incorporado a nosotros cerca de ocho millones de personas de fuera de España, y sin embargo estas personas que en su país de origen no donan, aquí están donando al mismo nivel que los españoles, lo cual quiere decir que siempre tiene que haber las dos cosas.

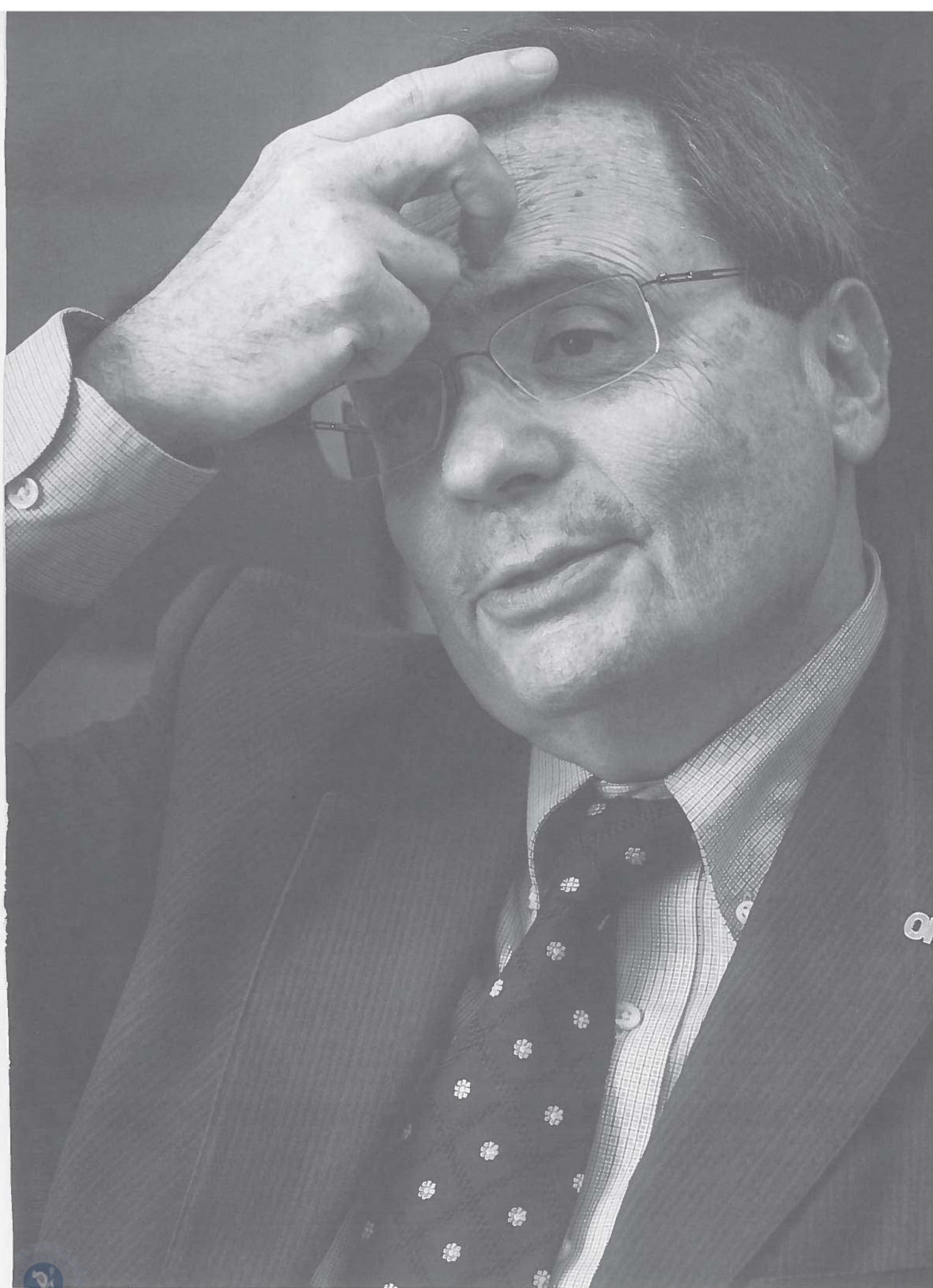
### ¿Qué importancia tienen las uvis en la alta tasa de donaciones? ¿Y las campañas de concienciación?

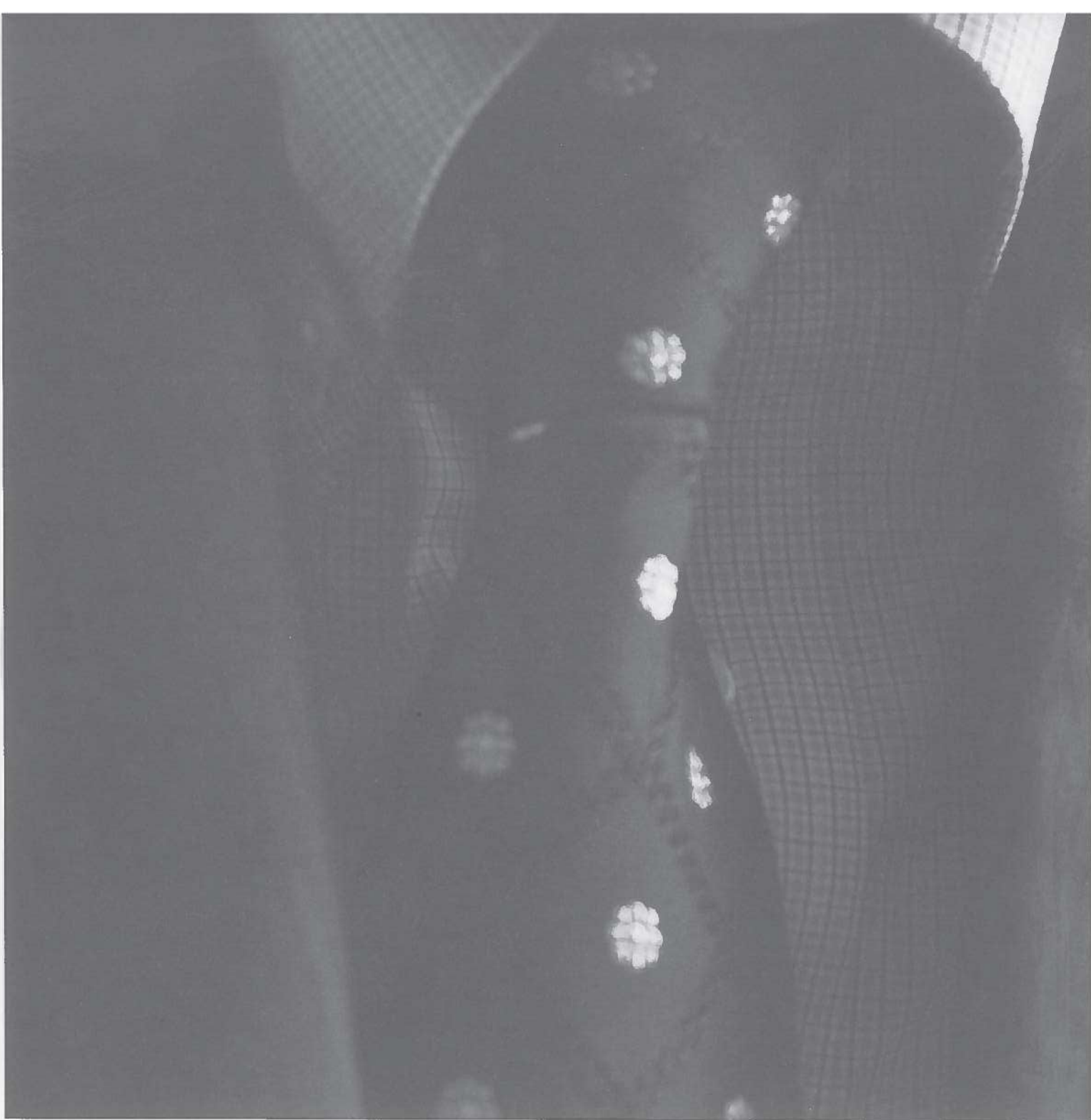
Este es un aspecto muy interesante. Una de las razones por las que España tiene una altísima tasa de donaciones es porque hay una especialidad de medicina intensiva que no existe en todos los países. En muchos otros estas unidades existen pero están llevadas por otro tipo de especialistas, por anestesiólogos que no están tan centrados en este tema porque se ocupan también del quirófano y otros aspectos de su especialidad. Nosotros encontramos desde el principio un aliado fundamental en los médicos intensivistas y es evidente que los donantes estaban ahí, que se dan en las uvis. Vimos que eran nuestros aliados y los que tenían que ser protagonistas de todo el sistema.

España tiene una buena tasa de camas de uvi, más que muchos otros países, y eso ha contribuido mucho porque, evidentemente, si no hay suficientes camas en estas unidades no puede haber donación.

Los intensivistas han tomado la donación como una parte muy importante de su trabajo y además como una especie de factor de







calidad, es decir que ellos analizan dentro de sus actividades la donación de órganos y la consideran como un parámetro de calidad y eso está empezando a existir en otros países porque lo hemos transmitido nosotros. Es una cultura que no existía en EE. UU. o Inglaterra.

En otros países los intensivistas ven la donación como una cosa externa, que no va con ellos y que lo tienen que hacer porque les toca pero realmente no es algo que les llene, mientras que el intensivista español se ha comprometido al 100 %. Si no existiera esta especialidad, la verdad es que nosotros lo habríamos pasado bastante peor.

**¿Ha afectado la crisis a la ONT? ¿Hay escasez de recursos?**

Claro que afecta, lo que pasa es que nosotros nos hemos preparado desde el primer momento, lo hemos visto venir, cosa que deberían haber hecho otros. Desde los primeros signos que vimos de que había dificultades de todo tipo, establecimos estrategias muy claras de apretarse el cinturón y de que había que hacer cosas distintas.

De hecho, el sistema ha resistido porque es muy fuerte, segundo porque el entusiasmo de la gente es tremendo y tercero porque los propios profesionales consideran esto como una parte muy importante de su labor y no están dispuestos





ONT

a dejarlo caer de ninguna de las maneras. Nuevamente hemos hecho de la necesidad virtud. Hemos tenido menos gente y menos profesionales en los hospitales, tanto médicos como enfermeras.

Hay que fijarse en una cosa muy importante, la gente que atiende a estos pacientes no es distinta a la que atiende a otros enfermos, son los mismos médicos, enfermeros, las mismas camas y en consecuencia todo lo que se vive con estrechez en el sistema afecta a la organización de trasplantes y, sin embargo, una de las nuevas formas de donación —la donación en parada

cardíaca— la tenemos ya instaurada en treinta y nueve hospitales de España y en la mayoría de esos hospitales se ha instaurado en los años de crisis, sin financiación adicional. Realmente es un esfuerzo tremendo para el personal sanitario que se ha hecho en momentos de dificultad, yo le llamaría a eso vergüenza torera porque significa la puesta en valor por parte de la gente que trabaja en todo esto, que son miles y miles —no solo son los coordinadores, también son los intensivistas, los clínicos, los cirujanos, los enfermeros—, y todos han llegado a la conclusión de que esto es una joya que no se puede dejar caer.

Una de las cosas que vimos en países que fueron rescatados al principio de la crisis es que lo primero que ocurrió fue un desplome de las tasas de donación. Portugal fue un ejemplo de un país que estaba ya al nivel de España, porque había copiado nuestro modelo, y se desplomó por completo, en Grecia pasó lo mismo y en Irlanda también. Los tres países rescatados tuvieron un desastre en donación inmediato. Nosotros no, porque el sistema es mucho más fuerte y porque nos pusimos las pilas y parece que hemos resistido bien y estamos empezando a salir, y no solamente no hemos caído si no que vamos hacia arriba. Vamos a acabar la crisis más fuertes de lo que la empezamos. 2014, ha sido con diferencia el mejor año desde que empezó la ONT pero no por un récord puntual sino porque todos los signos del sistema dan señales de fuerza: más donantes de distintos tipos, más donantes en vivo, más donantes de médula, más trasplantes... es todo el sistema al que se le ve más potente que en años anteriores y sobre todo se ve que en años futuros lo va a seguir siendo.

**La gente tiene que saber que si te mueres en casa los órganos no se pueden trasplantar, tiene que ser en un hospital con uvi.**

Eso es así en el 90 % de los casos pero últimamente hemos desarrollado la donación en parada cardíaca y entonces hay excepciones a esa norma. Efectivamente, los donantes son gente que muere de muerte cerebral y eso solo se puede dar en una uvi porque esa persona tiene que estar conectada a un respirador, si no el corazón se para y se acabó. Lo que pasa es que hay un porcentaje de donantes, gente joven normalmente, que tienen una muerte en la calle por un infarto de miocardio masivo o por una fibrilación ventricular y entonces

lo que ocurre es que llega emergencias, hacen las maniobras de reanimación habituales, apuran todos los periodos que son necesarios y, si no responde, la persona es declarada fallecida. Pero esa persona todavía puede donar los órganos si se mantiene el flujo de sangre a los órganos mediante masaje cardíaco y se traslada muy rápidamente a un hospital donde exista un programa de ese tipo. Por ejemplo en Madrid son el Clínico San Carlos y el 12 de Octubre. Aunque estas son situaciones excepcionales, a efectos prácticos solo pueden ser donantes las personas que fallecen en la uvi.

**Un tema conflictivo son las campañas de concienciación, la ONT se posiciona en contra de las personalizadas.**

De toda la vida, sí. Nosotros las campañas de concienciación no las hemos utilizado nunca. Siempre hemos pensado que la presencia en medios de comunicación es muy importante, porque la gente no se hace donante por ver un cartel pero sí cuando se les explican las cosas a través de los medios, prensa, radio, televisión... eso sí llega a la gente.

En los años noventa era relativamente frecuente en España —y en otros países en los que aún sigue existiendo, aunque en España ha desaparecido— ver que «tal niño necesita un corazón para seguir viviendo». Nosotros conseguimos acabar con eso porque nos parecía que era inmoral e inútil. Tú veías en tu casa que el niño necesitaba un corazón y te preguntabas: «¿Y qué hago, me lo saco y se lo doy?». Yo viví esto en los primeros noventa, una vez oí un anuncio en la radio de una mujer que necesitaba un corazón urgentemente al salir de mi casa y cuando llegué a la ONT pregunté por esta señora y me dijeron que ni siquiera estaba en la lista de espera pero la familia ya se había puesto a lanzar el anuncio. ¿Por qué razón vamos a priorizar a una persona porque salga en un medio de comunicación o porque conozca a un periodista?

Acabamos con aquello explicando las cosas, así que hace mil años que no se producen peticiones de este tipo en España. Lo que pasa es que estos temas van variando y nos encontramos con la donación de médula, que tiene una dinámica totalmente distinta a la de la donación de órganos, no se parecen en nada. Habitualmente cuando la información que se les ha dado a los padres del niño no es la adecuada —suelen ser niños—, los padres intentan hacer todo lo posible, lo cual es entendible pero también es inútil. No es que se busque un donante en su entorno, ni siquiera en España, se busca en un registro mundial que en estos momentos tiene unos veintiséis millones de donantes. Por lo tanto el hecho de que alguien haga un llamamiento y se realicen cuatrocientas donaciones potenciales de médula más no modifica para nada la probabilidad estadística de que esa persona encuentre un donante de verdad, y a cambio está mandando un mensaje tremendamente injusto a los papás de los otros niños: «Oye mira, que tú no te estás moviendo. Yo sí».

En consecuencia piensan que si sale un donante va a ser para su niño que es el que se ha movido antes y eso no tiene ni pies ni

cabeza, pero es difícil de explicar porque la gente tiene el instinto de ayudar a ese niño que además es vecino o paisano o es del mismo pueblo y todo este tipo de cosas. Lo hemos explicado una y mil veces y creo que los llamamientos han bajado de forma radical. A veces hemos tenido que hacer el papel de malo porque va en el sueldo pero creo que merece la pena.

El mensaje a la sociedad española tiene que ser muy claro: el hecho de que conozca usted a un futbolista, a un médico de prestigio, a un político o a un periodista le aseguro que no le va a dar ni un milímetro más de posibilidades de tener un donante. Ese es el mensaje que me interesa y creo que la sociedad lo va entendiendo también.

**La OMS tiene a un español, José Ramón Núñez, como responsable de trasplantes desde 2013. ¿Qué sinergias hay con la ONT?**

No solamente la OMS, los tres organismos internacionales que tienen algo que decir en materia de trasplantes —el Consejo de Europa, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud— tienen un español colocado ahí y no es casualidad. Nos sentimos muy orgullosos y, por supuesto, la sinergia y la comunión de intereses es total y es una demostración de la pujanza del sistema español.

**¿Se aplica el modelo español en otros países? Si es así, ¿por qué ninguno se aproxima a las tasas de donación en España?**

Sí, el modelo español ha impregnado prácticamente a todo el mundo, lo que pasa es que la aplicación no es fácil porque hace falta un modelo sanitario relativamente parecido, si no hay una estructura sanitaria tan potente como la nuestra es difícil. Por ejemplo en Latinoamérica la estructura que se está utilizando es la española, pero no es lo mismo aplicarla en un país desarrollado tipo Uruguay, que tiene una buena sanidad pública, que en otros como los de Centroamérica que no tienen prácticamente estructura sanitaria.

Aquí en Europa, sobre todo por el sur, hay países pequeños, del tamaño de algunas de nuestras comunidades, que están alcanzando unas cotas de donación muy altas, similares a las de España, como por ejemplo Croacia o Portugal. Aunque España tiene el enorme mérito de haber llegado, y seguir manteniendo esta cifra de donación, en presencia del esquema epidemiológico de un país muy desarrollado. Es decir, con un descenso brutal de los accidentes de tráfico y con un descenso

---

## «La generosidad de la gente es una condición *sine qua non* pero yo no creo que el español sea más generoso ahora que hace veinticinco años, de ninguna manera».

---

también tremendo de los accidentes cerebrovasculares, que son las dos causas fundamentales de la donación.

Cualquier país de Europa del Este, tipo Croacia, tiene una tasa de accidentes de tráfico infinitamente mayor que la nuestra y de accidentes cerebrovasculares también, porque la medicina primaria es mucho peor. Por lo tanto si se aplica el modelo a un país con unas tasas epidemiológicas similares, las tasas de donación suben. Se puede decir que todo el sur de Europa está aplicando el modelo español y está subiendo.

También está el ejemplo de los ingleses, a quienes como decía antes, les ha costado muchos años pero han adoptado un sistema muy parecido y les está yendo bien. También Francia y Bélgica tienen un sistema sanitario muy parecido al nuestro y tienen buenas cifras. Son más reticentes en Centroeuropa donde en general están encantados de haberse conocido. Me refiero a Alemania, Holanda, Austria... pero sobre todo Alemania, que numéricamente son los que tienen una tasa más baja, si nosotros tenemos treinta y seis ellos tienen diez. Tienen una tasa ridícula y además con los incidentes que están teniendo en los últimos años, no solamente no la mejoran sino que la están bajando. Son el gran problema de la donación de órganos en Europa con gran diferencia.

EE. UU. ha adaptado bastantes cosas de nuestro modelo y también Australia. A través de la OMS se ha implantado en todo el mundo. El transcribir el modelo CxB es complicado pero realmente han adoptado muchas cosas. Yo he tenido la ocasión de trabajar en Italia, en la Toscana, y desde entonces tienen entre cuarenta y tantos y cincuenta donantes por millón y están al mismo nivel que las comunidades más potentes de España, lo que demuestra que es perfectamente posible.

### **¿Por qué en EE. UU. hay una tasa diez veces superior a España de donaciones en vivo?**

Esto es así porque tienen menos donación de cadáveres y eso son vasos comunicantes, aunque tampoco es verdad que tengan esa tasa de donantes tan alta. Eso son tasas en relación con porcentajes, cuando uno lo ve por millón de habitantes la tasa no es tan superior. En todo caso tanto

EE. UU. o Inglaterra como Escandinavia se encontraron en los ochenta y en los noventa con tasas bajas de donación de personas fallecidas y en consecuencia lo compensaron con donantes vivos.

Nosotros, en esos momentos, la composición de lugar que nos hicimos fue que si teníamos tanta tasa de donantes de personas fallecidas, por qué le íbamos a quitar a una persona viva el riñón. Eso entonces era verdad, lo que pasa es que ahora ya no lo es por una razón, porque nuestros donantes son muy mayores y necesitamos donantes jóvenes. A partir del principio de este siglo empezamos a potenciar la donación en vivo, que de hecho ha subido mucho, y ya la tenemos en el 15 % del total, en EE. UU. andan sobre el 40 %.

Hoy sabemos que son complementarios pero en otros países han alcanzado más donantes de este tipo porque los han necesitado más que nosotros. Eso es un ejemplo de lo que decíamos antes de la generosidad de la sociedad española, en el momento en que en España se ha transmitido el mensaje de que hace falta donación de vivo los españoles han respondido exactamente igual que en otros países.

### **¿Qué es la ley del consentimiento presunto? Si esta ley es clara, ¿por qué se pregunta a la familia sobre la voluntad del donante?**

Desde que se empieza con la ley de trasplantes, que fue allá por los años cincuenta y sesenta, básicamente hay dos tipos de leyes: la llamada de consentimiento presunto, que es muy propia de países católicos del sur de Europa, y las leyes de consentimiento informado, que son propias de países anglosajones.

La primera consiste en que todo el mundo es donante si no se ha dicho lo contrario y supone de alguna manera la colectivización de la donación que estuvo en los comienzos de la ley. Lo que pasa es que luego, a la hora de la verdad, no se ha aplicado nunca en ningún país. Es decir, la aplicación estricta de una ley de consentimiento presunto quiere decir que si usted no se ha tomado la molestia en vida de escribir en alguna parte que no quiere ser donante, es donante. Pero eso es muy difícil de hacer y en España no se ha hecho nunca, ni en



Portugal, ni en Francia, ni en Italia y todos estos países tienen leyes parecidas de consentimiento presunto.

Las leyes de consentimiento informado son propias de países anglosajones, que priman mucho más la libertad individual sobre la colectiva, y que han tomado la filosofía de «a mí que me pregunten si quiero ser donante o no». Al final, preguntamos igual los de un lado y los del otro, así que yo al tema de la ley no le doy mayor trascendencia. Pero es verdad que los países católicos del sur de Europa somos muy de consentimiento presunto y además como en estos países, en general, somos los que tenemos más donantes, esto ha hecho que muchos anglosajones hayan visto la ley como una panacea y quieran una porque con eso se va a solucionar el problema, y no se soluciona el problema, simplemente se tiene una ley distinta.

Yo he asesorado a muchos países al respecto porque es un tema que produce muchas discusiones. Por ejemplo en el Reino Unido he asesorado a los ingleses, a los irlandeses, a los galeses y a los escoceses, a los cuatro. Y siempre les he dicho lo mismo: «Si hay una mayoría social que quiere ese cambio, vale», pero ese es el problema, que en estos países no suele haber una mayoría social, suele haber la mitad de la población que dice blanco y la mitad de la población que dice negro, con lo cual como se pongan a discutir va a ser mucho peor el remedio que la enfermedad. Al final no se han producido cambios de ley en ninguno de estos países a pesar de que lo han discutido, a mí me parece que es un tema que realmente resulta indiferente.

### **¿Cuál es la edad media de un donante? ¿Cuál es la causa más frecuente en la muerte de los donantes? ¿Siempre ha sido así?**

Los donantes actuales no tienen nada que ver con los donantes de cuando yo era residente en los años setenta, los pocos donantes que había eran de accidentes de tráfico y en los años ochenta más de la mitad de los donantes eran por la misma razón. Todavía está en el subconsciente colectivo la idea de que un donante de órganos es un chaval joven que va en moto sin casco, y si haces una encuesta probablemente mucha gente te diga esto porque está muy arraigado. Afortunadamente, esto ha dejado de ser verdad hace ya muchos años y no es más que una leyenda urbana. En estos momentos, y en los últimos años, el porcentaje de donantes por causa de accidente de tráfico está entre un 4 % y un 5 % solamente, es decir, que son irrelevantes para el número total de donantes de órganos.

Si comparamos a España con la de los años setenta y ochenta, ha pasado a ser un país con un perfil muy desarrollado y, como en todos los países desarrollados, las muertes evitables se evitan. Cuando muere un joven habitualmente es por causas evitables —accidentes de tráfico, accidentes laborales, ahogamientos y toda una serie de desgracias que tienden a desaparecer— y ese tipo de donante que veíamos en los años setenta es mínimo. Y los casos en que las causas que no son evitables —léase cáncer, leucemia...— no pueden ser donantes de órganos.

En cambio, ha ido subiendo el donante de edades avanzadas. Hace ya tres años que tenemos más donantes de más de sesenta años que de menos. El porcentaje de más de sesenta está en el 53 % o 54 % y estamos trasplantando hígados, no una vez sino bastantes, de hasta noventa años y más. ¿Por qué? Pues porque España es un país envejecido tanto en donantes como en receptores, es lo que llaman los ingleses *old for old*, y por eso viene lo del trasplante de vivo. En este momento estamos trasplantado a ancianos de ochenta años un riñón de una persona de su edad, le das unos años de vida confortable y merece la pena porque la medicina y la cirugía han mejorado tanto que se puede hacer. Esto hace unos años simplemente no era viable.

Además esto es un ahorro importante para el sistema de salud, porque la diálisis es mucho más cara, pero sobre todo le estás dando a esta persona una calidad de vida en sus últimos años que con diálisis es absolutamente desastrosa. El problema es que si tenemos a una persona joven que necesita un trasplante de riñón, las dificultades que tenemos para encontrar un riñón joven son enormes y eso es verdad para un niño, para una persona joven, para un diabético... y de ahí la necesidad de potenciar el trasplante en vivo. Porque con una persona con insuficiencia renal lo que le decimos ahora es «mire usted a ver si dentro de su familia pueda haber alguien que le quiera o pueda dar un riñón», porque eso sí es la forma más rápida y además la que se ha demostrado que tiene mayor índice de supervivencia y mayor calidad de vida. Lo mejor que le podemos ofrecer a una persona es un trasplante de vivo y que ni siquiera tenga que pasar a diálisis. Pero realmente en estos momentos todo el sistema de trasplantes se ha desplazado a edades muy avanzadas.

### **¿Tienen fecha de caducidad los órganos trasplantados? ¿Los trasplantados reciben alguna vez el alta médica?**

Depende de cada órgano, por ejemplo en el caso de los riñones, a partir de los treinta o treinta y cinco años, cada año que pasa pierden un 1 % de sus funciones, es como el pelo que a partir de determinada edad se nos va cayendo. Entonces lo que pasa es que un riñón de setenta años es como medio riñón de una persona de treinta. Aunque esto no es así con los hígados, porque en general tienen una capacidad de regeneración muy grande, y tú



lo trasplantas y el organismo va regenerando un hígado nuevo. Por lo general es de esperar que un órgano joven sobreviva bastante más que uno mayor.

Los órganos jóvenes tienen que ir a jóvenes, está incluido en los protocolos, y en un niño no se ponen hígados de más de cuarenta años. En el caso de un niño, hay dos condicionantes: uno el tamaño, aunque el hígado se puede reducir; pero el segundo es la edad. Con el corazón pasa lo mismo, así que en realidad hay una adecuación donante-receptor en las edades en la mayoría de los casos.

El alta médica claro que la reciben: de hecho muchos están haciendo su trabajo tranquilamente. Es un enfermo crónico pero exactamente igual que lo puede ser un hipertenso, un diabético, un gotoso o tantos otros. La verdad es que la evolución clínica de los trasplantes depende mucho de la enfermedad de base, no es lo mismo que la persona haya llegado al trasplante muy deteriorada por arteriosclerosis o procesos asociados, a que lo único que tenga sea la enfermedad que lo ha llevado al trasplante. Si lo único que tiene es la enfermedad, el pronóstico es excelente.

**La ONT en 2014 puso en marcha un programa de donación renal cruzada, ¿qué es?, ¿cuáles son los objetivos?** Esto lo empezamos a hacer en 2009, lo que pasa que al principio empezamos muy al tran tran, no es fácil ponerlo en

marcha, pero ya en 2014 yo diría que ha explotado y hemos conseguido sobrepasar ya los cien trasplantes cruzados.

Es un sistema muy ingenioso que nosotros copiamos de los holandeses y de los ingleses, aunque los primeros que lo desarrollaron en el mundo, curiosamente, fueron los coreanos. Luego empezaron también los americanos, los ingleses, los holandeses... La filosofía es: tengo en mi familia un paciente renal y le quiero donar un riñón, pero resulta que somos incompatibles por grupo sanguíneo, anticuerpos o lo que sea, y entonces en otra parte de España hay otra pareja a la que le pasa exactamente lo mismo pero a la inversa. Por ejemplo: si yo soy A y mi familiar es B y, sin embargo, en la otra familia el receptor es A, los cambiamos y eso es un trasplante cruzado simple. Si esto ocurre con tres, cuatro, cinco o seis parejas se le llaman cadenas.

Y para hacerlas más largas introdujimos una figura que no se había hecho en España todavía, es de hace muy pocos años, que es la del «buen samaritano», que es una persona insólitamente solidaria y ahí sí que me parece que es el colmo de la solidaridad. Es el que quiere dar un riñón en vida a una persona a la que por ley y por definición no va a conocer jamás. Y es insólito también el número de personas que se han ofrecido y que lo han llegado a hacer ya, creo que ya son seis las que lo han hecho *de facto* pero han sido más de doscientas las que se han ofrecido a la Organización

---

«El sistema ha resistido porque es muy fuerte, segundo porque el entusiasmo de la gente es tremendo y tercero porque los propios profesionales consideran esto como una parte muy importante de su labor».

---

Nacional de Trasplantes para hacerlo. Esa es una figura que existe también en EE. UU. y que en España no la habíamos contemplado pero vimos que en la literatura extranjera lo estaban haciendo y, ¿por qué no lo vamos a hacer nosotros si realmente hay gente dispuesta? Hicimos unas normativas muy estrictas para que no hubiera ningún problema y la verdad es que está funcionando muy muy bien.

Además de que ya hemos hecho más de cien trasplantes cruzados, ha contribuido a difundir la técnica de la donación de vivo y a animar a la gente a que done, así que ha sido muy útil.

#### **¿Se pueden hacer trasplantes de órganos a testigos de Jehová?**

Ese es un problema muy complicado y la verdad es que estamos en contacto con ellos y no siempre encontramos soluciones adecuadas. Aunque a veces, y cada vez más, se hacen operaciones complejas sin necesidad de utilizar sangre, es muy difícil convencer a todo un equipo de trasplantes —que no es solamente un cirujano, que suele ser el que más convencido está, luego está el equipo de enfermería, los anestesiólogos y todos los que participan— de que si las cosas vienen mal dadas van a dejar morir al paciente sin ponerle sangre, es muy difícil. Y es verdad que se han dado casos de trasplantes sobre todo de riñón, más difícilmente de hígado y otros órganos, porque de corazón no se puede y de pulmón es muy complicado hacerlo sin sangre. Pero estamos en contacto y no somos capaces de encontrar soluciones, ni nosotros ni en ningún país del mundo y es un problema, un problema serio.

En Europa, hay un centro en Bélgica que está muy centrado en este asunto pero al final el número de intervenciones que han hecho es muy pequeño y siempre con gente y con equipos que se comprometen a eso y que están muy concienciados, pero es muy complicado. Nosotros no le podemos pedir a un equipo entero que se arriesgue a que se les muera un paciente en el quirófano.

#### **¿Puede un ciudadano extranjero en un caso extremo recibir un trasplante en nuestro país?**

Sí, y no es el primer caso ni el segundo. Aquí cualquier paciente urgente se atiende exactamente como si fuese

español y en las mismas condiciones. Por ejemplo, se ha dado el caso de pacientes con una hepatitis fulminante por virus, o por setas, o por tóxicos, y evidentemente se le atiende y entra con las mismas oportunidades que un español. Lo mismo si es extranjero pero tiene su residencia habitual en España, y también se interviene a gente de trasplante de vivo que viene porque en España se hace técnicamente muy bien, se trae al donante, por ejemplo un familiar, y si cumple toda la legislación española se le hace igual. Lo que no admitimos es gente que venga específicamente a trasplantarse, porque si no no daríamos abasto.

#### **¿Cómo pueden ayudar las células madre en el trasplante de órganos?**

La tecnología en este campo avanza muy lenta. A principio de siglo las células madre parecía que lo iban a curar todo y la verdad es que no hay que ser derrotista porque se han hecho avances, pero mucho más lentos de lo que uno se hubiera esperado hace quince años. Se ha avanzado en procesos muy concretos, sobre todo de prevención de lesiones y de tratamiento de lesiones muy concretas, pero para lo que en un momento se pensó que podía ser la gran panacea, las esperanzas se han enfriado bastante.

Cuando se habla de células madre hay que tener en cuenta que todos los trasplantes de médula, de cordón, etc., son células madre sanguíneas. Pero lo que la gente entiende como tal, que es crear un órgano artificial, la verdad es que va muy lento, mucho más de lo que a uno le gustaría.

#### **Nos decía Eduardo Anitua que el avance en el trasplante de tejidos está mejorando gracias a los factores de crecimiento...**

La verdad es que los factores de crecimiento sirven para muchas cosas, lo que pasa es que tampoco están muy bien evaluados todavía porque es una terapia relativamente nueva. Se aplican en muchas lesiones de deportistas pero todavía no se sabe muy bien qué efectos pueden tener a medio-largo plazo, y creo que muchos de estos deportistas los están



utilizando de una forma un poco alegre y ya veremos qué es lo que ocurre en el futuro. Pero sin duda son un arma poderosísima.

### **¿Se patentan?**

Los factores de crecimiento se patentan pero no son especialmente caros, hay cosas mucho más costosas. Pero para que estos lleguen a la sanidad pública lo primero que se tiene que hacer es demostrar cuáles son sus indicaciones, cosa que en este momento no está nada clara.

### **¿En qué estado tecnológico nos encontramos con relación a la producción de órganos bioartificiales? ¿Y en xenotrasplante?**

Los xenotrasplantes son una historia de principios de los noventa y entonces se tenía la esperanza de que funcionaran. Incluso hubo compañías farmacéuticas que hicieron inversiones importantes en este tema. El mono se utilizó muy poco tiempo porque ya entonces las protectoras de animales estaban encima, y todas las clases de simios son realmente muy complicadas de criar. Si se hubiera demostrado que aquello servía para algo ya hubieran desaparecido los monos en cuestión de medio año, no habría quedado ni uno. Sí es verdad que se utilizaron monos pequeños para el trasplante cardíaco en neonatos en Loma Linda, en California, y luego también se utilizaron para trasplantes de hígado, de monos también, pero aquello no prosperó.

La mayor esperanza eran los órganos de cerdo porque es un animal genéticamente muy parecido al hombre, se cría muy bien y muy rápido, y además se adecua al tamaño que uno quiere. Tanto el corazón como el riñón son muy parecidos en el hombre y en el cerdo y aquello se vio como la gran esperanza. El problema es que nunca se consiguió eliminar el rechazo hiperagudo. Entonces el módulo de experimentación que se utilizó fue el trasplante de cerdo a mono, nunca se llegó a trasplantar de cerdo a humano. Y aquello no prosperó y hubo algo que le vino a dar la puntilla, la detección en los cerdos de unos virus que se llaman los retrovirus endógenos porcinos, que han existido desde que el mundo es mundo y que nunca han dado muchos problemas, pero fue entonces cuando empezaron a surgir el VIH/sida, después el ébola, y se temió que con el uso de los inmunosupresores se registrara una mutación y se produjera un desastre de dimensiones desconocidas y esto hizo que se abandonara por completo.

Los únicos que han seguido llevando la antorcha de los xenotrasplantes han sido los chinos, aunque hay investigadores en otras partes del mundo —Suecia, Noruega o en España la Universidad de Murcia— pero básicamente investigando para islotes de páncreas para diabetes. Sin embargo, el viejo sueño de obtener órganos de animales está muerto y enterrado.

### **En 2014 dimitió el director del Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMRB), Juan Carlos Izpisua, por la falta de apoyos financieros y políticos. ¿Cómo ve el panorama de los investigadores en España?**

Complicado. Como en cualquier país donde hay problemas económicos, la investigación es una de las primeras cosas que sufren.

Yo creo que el equilibrio de Juan Carlos entre California y Barcelona fue siempre complicado. Él intentó hacerlo de la mejor manera posible pero lo que pasó es que, a principios de este siglo, el dinero que se invirtió en general en toda la medicina regenerativa —no solamente en Cataluña sino también en Andalucía, en Valencia y en muchas comunidades autónomas— por parte del Ministerio de Sanidad fue bastante grande y luego esos fondos fueron disminuyendo. Lógicamente Izpisua, dado que tenía un pie en Barcelona y otro en California, decidió colocar los dos en California y es entendible lo que ocurrió. Ojalá con la recuperación puedan volver a invertir más en investigación porque es totalmente necesario para el país.

### **Usted tuvo un problema con el Ministerio entre los años 2000 y 2003 cuando Celia Villalobos decidió cambiar las cosas...**

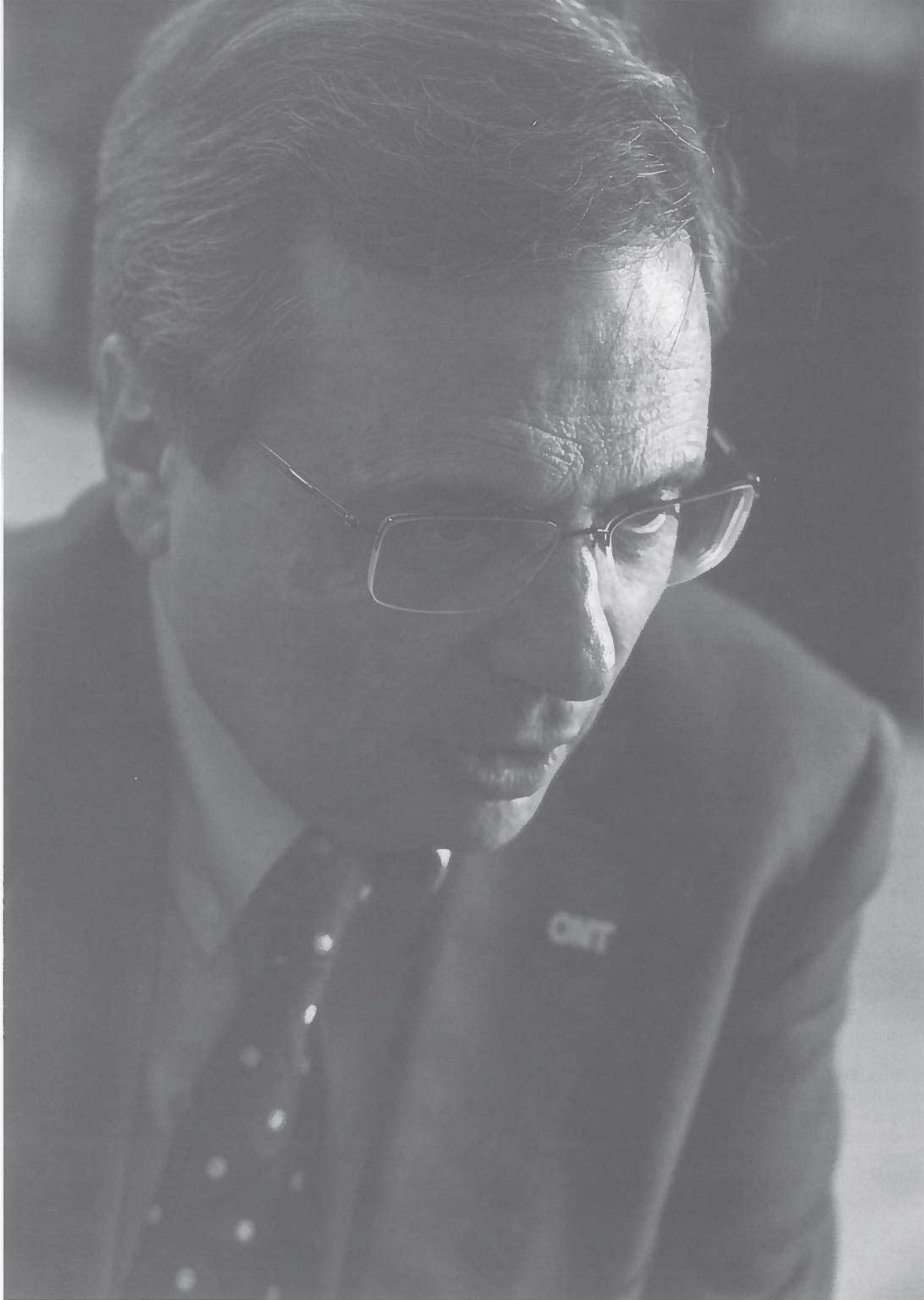
La futilidad de la especie humana es lo único que puedo concluir de aquello y la frivolidad de los políticos es lo único que uno aprende. Es algo que tengo muy claro desde entonces, te haces menos confiado e intentas pisar más en tierra, y sabes que al final cualquier cosa que dependa de los políticos es una pura lotería.

### **¿Por qué volvió?**

Volví porque me lo pidió en su momento una persona en la que yo confiaba, que era Ana Pastor, y porque además el proyecto con el que me convenció para venir aquí era muy atractivo. Lo que pasa es que coincidió también con unos momentos políticos convulsos y el proyecto duró tres meses y volvimos otra vez a la ONT. Creo que fue una buena decisión. En todo caso, yo estaba bien en Italia pero no pensaba quedarme allí de por vida y creí que era el momento de volver a mi país. Le estoy muy agradecido a Ana Pastor por darme esa posibilidad.

### **En 2013 un artículo en Plos One mostraba actividad cerebral en el hipocampo de personas con muerte cerebral. ¿Qué diferencia un estado de coma profundo de la muerte encefálica? ¿Cómo pueden afectar hallazgos científicos de esta naturaleza a los procesos de donación?**

La muerte cerebral está perfectamente definida desde hace mucho tiempo, lo que pasa es que de vez en cuando surgen algunas informaciones sensacionalistas, sobre todo en la literatura alemana, que hay quien las compra pero que no tienen ninguna base científica. La muerte





---

## «En los años noventa era relativamente frecuente en España ver que “tal niño necesita un corazón para seguir viviendo”. Nosotros conseguimos acabar con eso porque nos parecía que era inmoral e inútil».

---

cerebral la descubrieron los franceses nada menos que en el año cincuenta y nueve, y ya ha llovido desde entonces. A ninguno de los que trabajamos en este campo nos produce la más mínima duda, una persona que está muerta, está muerta y punto, en la comunidad científica es algo que ni nos planteamos.

### **Haciendo un poco de historia, el primer trasplante de corazón en España lo hizo el yerno de Franco en 1968 y no salió muy bien. ¿Han cambiado mucho las técnicas quirúrgicas desde entonces?**

No, y además es curioso porque lo que ocurrió en España con el doctor Martínez-Bordiú en realidad ocurrió también en otros países. Las técnicas de trasplante cardíaco no han variado mucho desde el primer trasplante exitoso de Barnard hasta ahora. Incluso los cirujanos cardíacos te dicen que para ellos es mucho más difícil hacer un cuádruple *bypass*, o una intervención de este tipo que hacen todos los días, y no un trasplante cardíaco. A partir de la experiencia de Barnard se lanzaron a hacerlo en muchos países y lo que no funcionaba era la inmunosupresión, no teníamos los medicamentos para evitar el rechazo. Y no sabemos muy bien por qué el primer trasplante de Barnard salió bien, porque aguantó bastantes días, es probable que se pareciera el donante al receptor.

Se tardó mucho, desde los sesenta hasta el ochenta y tantos en disponer de medicación eficaz y en consecuencia los trasplantes de corazón quedaron limitados a muy pocos centros en el mundo, Francia, EE. UU. y poco más. Pero ese fracaso en el primer trasplante ocurre en España, en Japón, en Inglaterra y en bastantes países. Más allá de la anécdota, no fuimos los únicos y hubo que esperar al 84, que es cuando en España se retomó la actividad, cuando Josep María Caralps realizó el primero que funcionó en España.

### **¿Qué significó el uso de las pruebas de histocompatibilidad y el uso de inmunosupresores como la ciclosporina?**

El avance de trasplantes estuvo en los inmunosupresores pero no para el trasplante de riñón, para el que empezamos a disponer de algunos medicamentos que no eran tan potentes pero que ya funcionaban en los

cincuenta y en los sesenta, cuando todavía no existía la ciclosporina.

En España ya tenemos unos cuantos pacientes que han pasado los cuarenta años trasplantados, pero eso que vale para el riñón, no era verdad para el hígado y el corazón. Tenía que darse la casualidad de que se parecieran mucho el donante y el receptor para que aquello funcionara y entonces fue la ciclosporina la que abrió un nuevo mundo en todo esto, y ya vinieron el tacrolimus y otras muchas drogas que han ido mejorando el pronóstico. Los años ochenta significaron un antes y un después por la inmunosupresión, no por otra cosa.

### **¿Por qué no hay avance científico en inmunología?**

Droga mágica no hay y la verdad es que en esto, como en muchas otras cosas en medicina, no se han producido descubrimientos realmente espectaculares en los últimos diez años. Uno de los problemas que tenemos en la medicina es que la industria farmacéutica no ha sido capaz de desarrollar drogas que hayan cambiado las cosas. Probablemente los fármacos antivirales C son las primeras que se producen desde hace bastante tiempo que hayan conseguido cambiar el curso de una enfermedad, y en el caso de los inmunosupresores hemos ido teniendo avances que han ido mejorando al mezclarlos los unos con los otros, pero en los últimos diez o quince años no se ha producido ningún descubrimiento de un medicamento que fuera claramente superior a lo que teníamos.

¿Qué buscamos? Algo que combata el rechazo y que no tenga efectos secundarios porque el mayor problema es que estos pacientes tienen que tener esa medicación de por vida y el efecto secundario se magnifica cuando esa droga hay que tomarla durante años y años.

### **¿A una persona que toma inmunodepresores, si tiene una enfermedad como un resfriado, le afectará más que a una que no?**

Sí y sobre todo uno de los problemas que tiene en este momento los trasplantados es la tendencia a la obesidad por muchos motivos, comen más, tienen problemas del metabolismo de los carbohidratos... todos estos problemas son también efectos secundarios

de los inmunosupresores que pueden parecer menores, y de hecho lo son si uno los compara con la enfermedad que tiene, pero hay que tener en cuenta que no trasplantamos a gente para salir del paso sino para que sigan viviendo con su órgano trasplantado dentro de quince o veinte años y eso hay que ir mejorándolo. Están surgiendo pero no a la velocidad que uno quisiera.

**Cuenta en su libro *El milagro de los trasplantes que el origen de usar los órganos de los condenados a muerte no está en China sino en Francia...***

Sí, se produjo lamentablemente hace bastante tiempo, aquello es una anécdota, pobres franceses... pero eso ha quedado como una lacra mundial en China. Han anunciado no sé cuántas veces que lo iban a parar, la última hace un mes, esperemos que alguna de las veces que lo anuncien sea verdad porque es algo que toda la comunidad internacional les ha echado en cara. El problema es que ellos han centrado prácticamente toda su actividad en eso y es muy difícil pararlo. Es una monstruosidad, han montado un negocio y ya no solo es que trasplanten a sus pacientes, es que trasplantan a media humanidad que va ahí pagando un montón de dinero. Es de las cosas más deprimentes que hay en el mundo de los trasplantes.

**En otros países hay un mercado legal de compraventa de riñones, ¿está afectado por la globalización? ¿Y esta permisividad no puede dar pie a que se comercialicen otros órganos más vitales?**

El único país que ha montado un mercado legal es Irán, que han creado un sistema por el cual se pueden hacer trasplantes en determinadas instituciones oficiales y el Estado se convierte en comprador de esos riñones para los que lo quieran vender-donar. Lo que pasa es que han salido en televisiones internacionales algunos reportajes que muestran que, además de lo que pone el Estado, el paciente le tiene que dar al otro una cantidad. Es un comercio regulado, por decirlo de alguna manera. Tiene una ventaja y es que no le está permitido a los extranjeros. Es el único país que ha regulado la compraventa de riñones que es un negocio internacional bastante lamentable y yo diría que creciente en muchas partes del mundo. Sobre todo porque internet ha permitido poner en contacto a vendedor con comprador y ha potenciado las mafias en Extremo Oriente, en países de la antigua Unión Soviética, en África, algunos países de América Latina y es un problema muy serio.

Luego está un tema que también es muy preocupante, la tendencia en EE. UU. de algunos teóricos, y otros no

tan teóricos, a favor de la petición de que se establezca un mercado regulado en el propio EE. UU., y todo lo que se hace en Norteamérica tiene una fuerza tremenda sobre el resto del mundo.

Los números son tremendos, en España tenemos 4500 personas aproximadamente esperando un riñón y hacemos al año unos 2700 trasplantes. Trasplantamos cada año un 60 % o 70 % y hay una lista de espera controlada, pero en EE. UU. han superado los 100 000 pacientes en lista de espera, cuando EE. UU. es unas seis veces mayor que nosotros. Es decir que con la misma proporción, si nosotros tenemos 4000 ellos tendrían que tener 25 000. Entonces hay una serie de cirujanos con mucho peso en la sociedad americana y curiosamente, el premio nobel de Economía de hace dos años está liderando la orquesta. Han empezado a publicar en medios muy influyentes la necesidad de empezar con programas piloto para establecer un mercado regulado en el que paguen al que done un órgano de vivo y que paguen a los familiares que donen un órgano de cadáver, y se establezca en EE. UU. un mercado regulado.

Afortunadamente también hay personas normales y tienen una contestación interna muy grande, por ejemplo el antiguo presidente de la Sociedad Internacional de Trasplantes Francis Delmonico —que fue una de las personas que recibió el premio Príncipe de Asturias con nosotros— ha encabezado un movimiento internacional en contra, que nosotros hemos suscrito, dirigiendo cartas a la Secretaria General de Barack Obama precisamente para evitar esto. Más que nada lo hemos suscrito por una razón, los americanos pueden hacer lo que quieran pero EE. UU. arrastra a medio mundo y hay mucha gente en otros países que está esperando una justificación para hacer lo mismo. Es una discusión macabra, porque uno puede entender más o menos lo de la compraventa de un riñón, pero, ¿y eso cómo se hace con una donación de corazón? Que me lo expliquen porque no lo acabo de captar. El tema es muy grave porque como en la sociedad americana todo se compra y se vende, no les cabe en la cabeza por qué no se van a vender y comprar los riñones.

Estamos en un momento bastante álgido en este tema y yo creo que en España una de las





cosas que hemos hecho, y además de una forma muy cabezona, ha sido luchar contra la comercialización en todo el mundo. Por ejemplo ahora en marzo tendremos la firma del convenio del Consejo de Europa contra el tráfico de órganos, en Santiago de Compostela. No es casualidad que se firme en España porque nosotros hemos sido los que hemos tirado de este tema, pero no es una guerra en la que todo el mundo lo vea tan claro. Puede parecer que esta es una película de malos y buenos pero yo lo tengo muy claro, es una forma de explotación del hombre por el hombre, igual que ha habido y que hay otras formas de explotación. Evidentemente, siempre va a ser gente poderosa y gente con dinero la que se lo compre a quien no tiene otros recursos para vivir. Ya veremos.

**¿Hay turismo de trasplantes? ¿Cómo se debe posicionar la Unión Europea?**

Es un tema en el que nosotros somos el único país que ha dado el paso, se discute en los foros internacionales y España se pone como ejemplo pero al final ningún país da el paso de proponer medidas legales para evitarlo. El convenio del Consejo de Europa permitiría realmente actuar sobre los ciudadanos de un país cuando van a otro a cometer prácticas ilegales y creo que puede convertirse en un instrumento internacional muy potente. Pero el único que dio el paso y fue valiente fue España porque hay muchas presiones. Lo que hablábamos antes de Alemania, a un país que tiene la cuarta parte de donantes que España, que la gente se vaya a comprar un riñón a China o adonde sea le resulta una válvula de escape y lo mismo para el Reino Unido y muchos otros países. Incluso muchos médicos utilizan este lenguaje de «pobrecito enfermo». ¡Pobrecito al que le quitan el riñón! La verdad es que es una lucha bastante desagradable, porque ves a países desarrollados y civilizados que no toman claramente esa actitud.

**¿Qué le parecen las proezas médicas del Dr. Cavadas? ¿Debe de asumir la sanidad pública las intervenciones privadas que puede realizar el Dr. Cavadas?**

El doctor Cavadas es un crack pero no solamente como técnico sino también como



persona. A mí me parecería muy mal cualquier persona que simplemente hiciera este tipo de cosas de cara a la galería y no, Pedro Cavadas es una persona que me ha demostrado que cada vez que se pone delante de un enfermo es capaz de ir hasta donde sea y de hacer todo lo posible por solucionar el problema de ese enfermo. Y Pedro Cavadas ha abierto una serie de puertas que antes estaban cerradas y lo ha hecho poniendo alma, corazón y vida, y para mí es un fuera de serie. Los trasplantes le deben mucho en España y fuera de España.

Pedro Cavadas sabe muchísimo de inmunosupresión, no es solamente el «yo coso y ahora el que venga que lo cuide». Él conoce de fármacos inmunosupresores, de cuidados del paciente y lo lleva hasta el final. Es el responsable de todo lo que le pasa a ese enfermo y ha hecho muchísimo en el campo de los reimplantes y desde luego en el campo de los trasplantes, los que ha hecho han representado hitos muy importantes. Algunos le han salido bien y otros no tan bien, pero es un gran cirujano y no hay más que decir.

**¿Qué retos tiene la ONT? Estando en lo más alto, ¿qué se puede plantear uno para el siguiente lustro o década?**

Nosotros nos hemos planteado que de aquí a 2020 tenemos que seguir creciendo. De hecho hemos planteado la estrategia 2015, que supone que los donantes crezcan en estos cinco años al menos un 10% más. Cuando uno está en el Everest seguir subiendo es complicado pero yo creo que las líneas que hemos empezado y los proyectos que han dado como resultado este crecimiento están ahí y van a seguir estando.

Si estamos a treinta y seis donantes por millón, pretendemos llegar a treinta y nueve o cuarenta en el 2020, y de trasplantes, si estamos en 4300 y pico, pretendemos llegar a los 5000. Hay que plantearse retos y en las células madre sanguíneas hay que seguir avanzando y tener más donantes de médula, de cordón... y avanzar hacia la autosuficiencia con la misma ilusión que hace veinticinco años. El día que, por la razón que sea uno pierda la ilusión, tiene que dejar paso a la juventud. Una de las fuerzas que tenemos es el espléndido equipo que hay detrás, porque nosotros sí hemos sabido hacer un relevo generacional y la ONT es más fuerte y más potente que nunca precisamente por eso, si viviéramos de recuerdos esto sería una ruina, pero afortunadamente no es así. ■■■